ROK III. WARSZAWA, 1930. Nr. 1

CZASOPISMO SĄDOWO-LEKARSKIE

POŚWIĘCONE
MEDYCYNIE, PSYCHJATRJI SĄDOWEJ I KRYMINOLOGJI

WYCHODZI CZTERY RAZY W ROKU

WYDAWCA: LEKARSKIE T-WO WYDAWNICZE „PRZYSZŁOŚĆ"
ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI: MIODOWA 14, TELEFON 7-35
KONTO CZEKOWE P. K. O. Nr. 21.666.

CZASOPISMO SĄDOWO-LEKARSKIE

WARSZAWA, 1930.
Nr. 1.
WYCHODZI CZTERY RAZY W ROKU

POŚWIĘCONE
MEDYCYNIE, PSYCHJATRJI SĄDOWEJ I KRYMINOLOGJI

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE, DE PSYCHIATRIE LÉGALE ET DE CRIMINOLOGIE. 1930. FASC. N. 1.

SPIS RZECZY.

SOMMAIRE.

ADRES REDAKCJI: WARSZAWA, OCZKI 1 (ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ)

Druk. „Antiqua" St. Szulc i S-ka, ul. Kacza 7, tel. 504-91.

Dr. M. GRZYWO-DĄBROWSKA.

UWAGI W SPRAWIE KARALNOŚCI PRZERWANIA CIĄŻY

(Odczyt wygłoszony w Stowarzyszeniu Kobiet z wyższem wykształceniem).

I.

Zanim przystąpię do właściwego tematu — zagadnienia przerwania ciąży, pozwolę sobie dać w paru słowach krótkie wyjaśnienie, dotyczące pewnych szczegółów samego zjawiska ciąży. Gdy jajo zapłodnione wrzyna się w błonę śluzową macicy, gdzie w ciągu 280 dni czyli 10 miesięcy księżycowych dojrzewa do stadjum donoszonego płodu, w organizmie matki zaczynają zachodzić głębokie zmiany, uwarunkowane działaniem pobudzonych przez ciążę gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, przedewszystkiem jajników oraz samego jaja płodowego, które za pomocą wydalin samego płodu, czyli trucizny ciążowej wywiera swe dokrewne działanie. „Ten zupełnie nowy czynnik" — mówi prof. Czyżewicz", którego nawet analogji niema nigdzie poza ciążą, który nagina ku sobie cały organizm i dosłownie każe mu sobie służyć bez zastrzeżeń, nie może być lekceważony". Już z tego widać, że ciąży towarzyszą zaburzenia ze strony gruczołów dokrewnych. Zaburzenia te ustępują następnie całkowicie i w normalnym przebiegu nie zostawiają szkodliwych następstw, gdyż prawidłowo przebiegająca ciąża nie jest nigdy chorobą, stać się nie może natomiast nietylko jej przerwanie sztuczne, lecz nawet i samoistne. Te ostatnie wypadki zajść mogą w razie urazu mechanicznego, ostrej choroby zakaźnej np. grypy, lub przewlekłej jak kiła, i mogą się odbić ujemnie na ogólnym stanie chorej, jej układzie nerwowym lub też, co jest zresztą rzadkiem w wypadkach poronień samoistnych, zakażenia ze strony narządów rodnych. Ujemny wpływ przerwania ciąży na układ nerwowy tłumaczy tem, że normalny cykl biologiczny, zapoczątkowany wraz

z ciążą, zostaje w sposób nagły przedwcześnie przerwany. Następstw t. zw. kryminalnego przerwania ciąży chwilowo nie poruszam.

Nie zagłębiając się więcej w te szczegóły, pozwolę sobie zwrócić uwagę Pań na następujące punkty:

1. Poruszę sprawę przyczyn wzrostu poronień i podam nieco liczb w związku z tym punktem.

2. Omówię skutki poronień.

3. Zastanowię się przez chwilę nad kwestją przerwania ciąży ze stanowiska prawnego, społecznego, lekarskiego i eugenicznego, i nakoniec

4. czy i w jaki sposób można i należy walczyć ze sztucznem przerwaniem ciąży.

Zacznę od liczb. W St. Zjedn. oblicza się rocznie ilość przerwanych ciąży na $2^1/_2$ miljona, w Niemczech — do miljona, we Francji do 500,000, w samym Paryżu do 50,000. Niektórzy badacze tego zjawiska obliczają od 1903 do 1920 r. ośmiokrotny wzrost poronień W Berlinie na 100 małżeństw dzietnych przypada 87 poronień, z tych 78% są to t. zw. kryminalne przerwania ciąży, a nawet w wieku 31 — 36 lat stanowi on 98% wszystkich poronień. Stosunek przestępczego przerwania ciąży do samoistnego wynosi według większości badaczy tego zjawiska 90%. Stosunek poronień do porodów wynosi we Francji 35 — 50%, w Ameryce 35%, w Rosji przedwojennej 75%, w Holandji 13% i t. d. W St. Zjednoczonych 75 — 90% przerwania ciąży przypada na mężatki.

Co się tyczy Warszawy, w szpitalach miejskich stosunek poronień do porodów wynosi 23%; odnosi się to tylko do ciężkich i powikłanych przypadków, gdyż inne do szpitali nie trafiają.

Do szpitali miejskich w Warszawie przyjęto z powodu porodów w 1921 r. 3403 kobiety, w 1924 r. 7928 kobiet, z powodu poronienia w 1921 r. 1138 kobiety, w 1924 r. 1843 kobiet.

Z powodu oskarżenia o przestępcze przerwanie ciąży wszczęto w Warszawie spraw sądowych: w 1918 r. 14, 1920 — 37, 1922 — 43 1924 — 52.

Dokonano sekcji zwłok płodów niedonoszonych w Zakładzie Medycyny Sąd. w r. 1918 — 96, 1920 — 124, 1922 — 150, 1924 — 164.

Przejdźmy teraz do przyczyn; chociaż niektóre z nich postaram się wyszczególnić Jedni, jak Reuter, stoją na stanowisku, że obniżenie pojęć religijno-etycznych przedewszystkiem gra tu wielką rolę, Knauer uważa, że przyczyny natury ekonomicznej należy wysunąć na pierwsze miejsce. Dotyczy to zarówno kobiet zamężnych, jak i wszelkich innych, zarówno tych, co mają już dzieci, jak i bezdzietnych.

Łatwem jest do zrozumienia, że pracująca poza domem matka widzi wielkie trudności wobec grożącej jej ciąży, zdaje sobie sprawę, że nie podoła nawałowi zajęć i obowiązków, że ofiarą niepożądanego przybysza padną żyjące już dzieci. Pozbywa się więc ciężaru, możność jej i siły przekraczającego. Lecz i kobieta bezdzietna, o ile utrzymuje się wyłącznie z własnej pracy, przerywa ciążę z musu, wiedząc, że nie będzie w stanie pogodzić jej a następnie obowiązków względem dziecka z pracą zarobkową. I jedna zatem i druga z tych kobiet płacą za chleb życiem dziecka. Jak strasznemi bywają warunki kobiet, szczególnie ze sfer robotniczych, osobiście mogłam się przekonać, pracując w szpitalu przed wojną. Pacjentki w okresie ozdrowienia opowiadały o swem życiu. W dzień fabryka z jej monotonnym stukiem, wieczorem przygotowywanie strawy na dzień następny, w sobotę, gdy mąż, rozkoszując się t. zw. fajerantem, siedzi w restauracji, uszczuplając i tak niewielkie zarobki, kobieta uskutecznia tygodniowe porządki: szoruje najprzód dzieci, potem podłogi, a bardzo często w międzyczasie pierze bieliznę. Do wszystkiego zachodzi w ciążę. Współczujące jej niedoli sąsiadki doradzają t. zw. zepsucie. Ona waha się, w końcu się decyduje. Jest z zabiegu zadowolona, a choć potem nieraz za czynają się bóle krzyża, rozdrażnienie, brak sił, nie liczy się z tem, zresztą, nie przypuszcza, by miały one związek z przerwaniem ciąży. Miałam także w obserwacji szpitalnej kobietę, która od bardzo wczesnej młodości pracowała w fabryce. Gdy ją nieprzytomną przywieziono do szpitala, wkrótce po „zepsuciu“, rwąc na sobie ubranie, płacząc i krzycząc na przemian, śpiewała bezustanku: „Fabryki, fabryki, wy nasze pałace, kto do was wstępuje, ten nieraz zapłacze“ i t. d.

O ile przyczyny natury ekonomicznej wchodzą w grę zarówno u kobiet niezamężnych, jak i mężatek, u pierwszych zachodzi jeszcze bardzo wiele ciężkich okoliczności, względów natury moralnej, natury społecznej i t. d. Hood, angielski poeta połowy XIX wieku, o kobiecie, w podobnych warunkach w swym wzruszającym wierszu woła: „Jakżeż to być może, bez hańby, sromu, wśród ludzi miljona, gdzież schroni się ona?“ Jedna, jak ta w jego wierszu, w falach rzeki, inna szuka ratunku w mrokach ulicy, jeszcze innej instynkt samozachowawczy radzi pozbyć się ciężaru. Wszak wie, że jeśli tego nie zrobi, straci pracę, zacznie się głód, nędza, że opinja publiczna, która z całym spokojem uznaje istnienie ojca dziecka nieślubnego, chłostą wzgardy lub politowaniem obrzuci jega matkę, że dziecko od kolebki będzie naznaczone piętnem krzywdy.

Jako jedną z przyczyn poronienia, przytacza się czasem argument, że wobec wielkiej straty mężczyzn z powodu wojny, instynkt

płciowy nie może na drodze legalnej znaleźć u kobiet zaspokojenia, stąd wielka ilość ciąży poza-małżeńskich, prowadzących do poronienia. Zwolennicy tego poglądu przytaczają statystyki, że np. w 1903 r. przypadało w Niemczech na 1000 mężczyzn w wieku od 16 do 45 lat 1005 kobiet, w 1919 r. — 1153. Lecz można na to odpowiedzieć, że w Stanach Zjednoczonych, gdzie mężczyzn jest więcej niż kobiet (kobiety stanowią 49% ludności), poronienia są bardzo częstem zjawiskiem. Nie będzie być może zatem zbyt śmiałem przypuścić, że na tę okoliczność — względny brak mężczyzn — zbyt wielki nacisk został położony.

Dalej straszne warunki mieszkaniowe, gdzie w jednej izbie mieszka nieraz kilka rodzin, lub takie, gdzie małżonkowie mieszkają osobno, każde ze swą rodziną, usposabia również do przerwania ciąży.

Następnie wypadki zgwałcenia rzeczywistego i częstsze od nich, podawane nieraz za takie, wypadki, gdy kobieta na libacji, zakrapianej alkoholem, ulegnie sile czy też namowom mężczyzny, prowadzą też do spędzenia płodu. Względy ekonomiczne, względy mniej lub więcej wygodnego urządzenia sobie życia istnieją w każdem środowisku. Lęk przed rozdrobnieniem majątku, przed kłopotami karmienia, przed bólem, utratą wdzięków grają również rolę. Niekiedy, nakoniec, poczucie odpowiedzialności wobec ewent. narodzenia dziecka, niepokój, czy starczy sił, zdrowia, możności aby wychować je odpowiednio, czy zostanie ono wyposażone w to wszystko, czego wymagać mogą od niego warunki istnienia.

Tyle o przyczynach; oczywiście jest ich więcej, przytem często się razem splatają.

Przechodzę teraz do skutków. Nie tak bardzo częstemi są wypadki, gdy kobieta zupełnie zbrojną ręką wychodzi z opieki akuszerki, uprawiającej naczęściej zawodowo poronienia. Czasem niby nic jej nie dolega, czuje się jednak źle, częściej jednak występują różne powikłania, których nie wiąże ona z przebytym zabiegiem. Nieraz choroby macicy, które trwają całe lata, mają przyczynę w poronieniu; zarośnięcie jajowodów z jego następstwami — bezpłodnością czy ciążą pozamaciczną zdarzają się również na skutek zakażenia po przerwaniu ciąży. Niekiedy w ciągu b. prędkiego czasu po poronieniu następuje śmierć z powodu zakażenia.

Jedna z niemieckich statystyk wykazuje, że na liczbę około miljona poronień w Niemczech choruje ok. 10,000 kobiet, ok. 6,000 umiera rocznie, dziennie roni ok. 2,000, do 300 choruje, 15 umiera. 60 do 75% poronień dają najrozmaitsze powikłania, a oczywiście ginie w związku z tą sprawą więcej kobiet, niż podają statystyki, bo nie wszystkie wszak wypadki mogą być znane.

W Warszawie według danych Wydziału Zdrowia były meldowane następujące ilości wypadków gorączki połogowej, przeważnie po poronieniu: r. 1919 — 56, 1920 — 98, 1921 — 103. 1922 — 92. 1923 — 95 i 1924 — 126. Więcej danych nie posiadam.

W Zakładzie Medycyny Sądowej dokonano w związku z odbytem poronieniem. które skończyło się śmiercią. w 1919 r 12 oględzin zwłok, w latach następnych 12. 21, 20, 23 i 42.

Lecz dość cyfr. Przytoczyłam je po to, by dowieść. że ten nielegalnie ale często stosowany zabieg, przedstawia się przy istniejących warunkach b. poważnie. Muszę jeszcze dorzucić, że nawet wtedy, gdy przerwanie ciąży przeprowadza z całą znajomością rzeczy lekarz, nie jest możliwem z całkowitą pewnością wykluczyć ewentualność zakażenia, przedewszystkiem dlatego, że znajdujące się w drogach rodnych kobiety drobnoustroje mogą w pewnych warunkach wywołać zakażenie Z tego com tu powiedziała, łatwo staje się zrozumiałem, że lekarz bardzo niechętnie przystępuje do tego zabiegu.

Pozwolę sobie przejść teraz do strony prawnej. Jak mówi prokurator Sądu Najwyższego Borowski, zależnie od zapatrywania na istotę życia i od układu stosunków społecznych sprawa przerwania ciąży zmieniała pod względem prawnym charakter. Gdy w 1927 roku zorganizowano na klinice położniczej cykl odczytów dla lekarzy, rozpatrując sprawę przerwania ciąży ze stanowiska lekarsko-prawnego, społecznego i eugenicznego, prokurator Borowski doszedł do następujących wniosków: „Ochrona karno-prawna zarodka ludzkiego powinna być zachowana, gdyż do całkiem nieobliczalnych skutków mogłoby dojść życie społeczne, rodzinne a nawet indywidualne, gdyby ją zniesiono. Jednakże represja względem matki winna być złagodzona i polegać na pozbawieniu wolności w formie Custodia honesta — czyli według naszych ustaw, twierdzy, nie pociągającej za sobą utraty czci i praw obywatelskich. Względem osób postronnych — represja winna być zachowana, a nawet wzmocniona w stosunku do winowajców, którzy spędzaniem płodu trudnią się zawodowo. W wypadkach zgwałcenia, przerwanie ciąży nie powinno podlegać karze“.

II.

Pozwolę sobie teraz pobieżnie dać zarys historyczny zapatrywań na to przestępstwo, które i dziś nawet nie wszędzie jako takie jest uważane. Pewne szczepy Oceanji — cytuję za Strassmanem — uważają spędzenie płodu za zjawisko codzienne; u Payaguasów matka dwóch żyjących synów w razie ponownej ciąży obowiązana jest ją przerwać.

W Rzymie w najodleglejszych czasach historji pater familias miał prawo nakładania kar za spędzenie płodu; w późniejszych czasach przysługiwało mu prawo porzucenia żony za podobny czyn, dokonany wbrew jego woli.

Gdy z biegiem czasu Platon i Arystoteles twierdzą, że ilość dzieci w rodzinie winna być ograniczona, Cyceron żąda kary dla kobiety za samowolne przerwanie ciąży z powodu straty, jaką w tym wypadku ponosi państwo. Zarówno Platon jak i Cyceron mają za punkt wyjścia interes państwa, lecz podczas gdy Platon boi się przeludnienia, Cyceron widzi siłę ojczyzny w liczbie jej obywateli. To samo państwowe stanowisko widać i w prawie salickiem, które pozostawiało przerwanie ciąży u cudzoziemek bezkarnem, natomiast karało je u swych obywatelek, i u Westgotów, gdzie wymiar kary w stosunku do obywatelki był wyższy, niż do niewolnicy. Czasem (np. Lex Allemanorum) grała rolę i płeć płodu: surowsza kara była za stratę dziewczynki, która jako matka mogłaby dać państwu wielu żołnierzy, niż za chłopca, w którym państwo traciło jednego żołnierza.

Prawo kanoniczne, dzieląc początkowo płody na animatus i non animatus, czyli na obdarzone życiem i uduchowione lub nie, karze pierwsze jako zabójstwo, drugie znacznie łagodniej. Płód męski uważany był za uduchowiony już po upływie 42 dni, żeński dopiero po 80 dniach ciąży. Motywem karalności było tu pozbawienie płodu niezbędnego dla zbawienia duszy chrztu. Pozwolę sobie zacytować za prof. Glaserem, że jeszcze w 1908 r. dr. Treitner w Theologisch-praktische Quartalschrift radzi w drugiej połowie ciąży w razie konieczności ochrzcić płód w łonie matki za pomocą szprycy, którą się nakłuwa powłoki brzuszne matki w okolicy głowy płodu.

We Francji dowolne przerwanie ciąży zawsze było uważane za bardzo ciężkie przestępstwo, a ustanowiony przez Henryka II w 1556 r. edykt żąda, by kobiety meldowały ciążę odnośnym władzom. Ta, która tego nie zrobi, a następnie w razie poronienia lub śmierci dziecka jeśli nie będzie mogła udowodnić, że dziecko urodziło się martwe, poniesie za zabójstwo karę śmierci przez powieszenie. Edykt ten ogłaszany z ambon co trzy miesiące za Henryka III, zachował swą straszliwą moc aż do rewolucji. W Niemczech w 1720 r. wychodzi za Fryderyka Wilhelma edykt, który głosi, że kobieta ciężarna winna w razie porodu czy poronienia wzywać pomocy („crier à l'aide"); w razie nieoczekiwanego porodu, należy bezpośrednio po tem zawiadomić władze i pokazać dziecko. O ile tego nie uczyni, grozi jej kara śmierci przez utopienie w worku. Nie zbrodni zatem, samej już prezumpcji star-

czyło w razie nieujawnienia ciąży. Przeciw podobnemu legalnemu bezprawiu protestują gorąco Blackstone w Anglji, Rousseau i Voltaire we Francji. Voltaire w oburzeniu woła: „Forcer une fille à déclarer à un juge ce qu'on appele sa honte, la punir du dernier supplice, présumer le crime, punir non le délit, puisqu'on n'attend pas qu'il soit prouvé, mais la désobeissance à une loi cruelle et arbitraire, c'est violer à la fois la justice, la raison, l'humanité".

Wielka rewolucja wprowadza radykalną zmianę: karą do lat 20 grozi nie matce jednak, a osobom trzecim. Prawodawca przypuszcza, że bezkarność matki gwarantuje mu jej pomoc w ściganiu jej współwinowajców. Popełnił on błąd w rozumowaniu: kobieta bardziej aniżeli kary bała się opinji publicznej, milczała. Kodeks Napoleona karze zarówno kobietę jak i jej wspólników, przez moment nawet groza kary śmierci wisi nad winowajcami.

Co się tyczy kodeksów współczesnych, wszystkie one z wyjątkiem Rosji Sowieckiej, paru kantonów Szwajcarji, Chin oraz Persji, w której przerwanie ciąży nieślubnej jest wprost nakazem, gdyż urodzenie nieślubnego dziecka grozi matce śmiercią, podkreślają karalność przerwania ciąży.

Projekt Komisji Kodyfikacyjnej w Polsce, karząc w zasadzie kobietę i tych, co jej udzielają pomocy, wprowadza dodatkowy paragraf (142a), który głosi: „Sprawca czynu art. 141 i 142a nie ulega karze, jeśli zabieg był dokonany przez lekarza i przytem był konieczny ze względu na zdrowie matki, dobro rodziny i ważny interes społeczny".

Zdaje mi się, że nie jest to najszczęśliwszy sposób załatwienia tej tak bardzo skomplikowanej sprawy. Nie jest wykluczone, że kobiety wobec możliwości denuncjacji, a więc i wezwania do sędziego i konieczności uruchomienia całego ciężkiego i przykrego aparatu śledczego wobec dochodzenia, któreby dopiero ustaliło, czy rzeczywiście zabieg ten był niezbędny, nie zrezygnują w większości wypadków z przysługującego im prawa i, jak to ma przeważnie miejsce w obecnej chwili, nie będą nadal się zwracały do akuszerek. Wszak omal żadna z nich nie będzie w stanie wykluczyć ewentualności, że sprawy jej jaknajbardziej intymne zostaną roztrząsane w sądzie, że to, co uważa za wyłączną swą tajemnicę, może zostać rozgłoszone.

Kol. Garlicka w swym niezmiernie głęboko ujętym odczycie, wygłoszonym w 1927 r. w Klinice Położniczej, proponuje, by wskazania do przerwania ciąży ustalały komisje w Instancjach Opieki nad matką i dzieckiem oraz stacje opieki i poradnie dla ciężarnych pod przewodnictwem sędziego.

Nie ulega, zdaniem mojem, wątpliwości, że pewien rodzaj opieki nad tą, tak bardzo delikatną stroną życia, winien być rozciągnięty, jak również i to, że kobiety winny być uświadomione zarówno ze względów natury moralnej, jak i w związku z grożącemi im niebezpieczeństwami, że ten, wyglądający na pozór niewinnie zabieg nie jest takim bynajmniej, że nie należy się do niego zabierać, jak do wyjęcia zęba.

Jakie są podstawy karalności spędzenia płodu? Czyich praw broni ustawodawca? Strassman przyjmuje pod uwagę ojca, kobietę ciężarną, płód, państwo i, nakoniec, obyczajność.

Pater familias w starożytnych czasach był panem życia i śmierci, w jego prawo jako ojca rodziny godzi popełnione wbrew woli jego przerwanie ciąży. I u żydów interesów rodu, związanych z interesami ojca broni on, ojciec, patryjarcha. Przerwanie ciąży osłabia i uboży ród, za nieumyślnie spowodowane poronienie musi sprawca zapłacić odszkodowanie ojcu.

Co się tyczy matki według praw germańskich, nie podlegała ona karze aż do czasów Karoła V, a gdy ojciec otrzymywał odszkodowanie, zależnie od wieku płodu, pewna cząstka dochodziła i dla matki (prawo Fryskie). Co się tyczy płodu, był on uważany przez prawo rzymskie za „pars viscerum matris“. W prawie germańskiem istniały dwa kierunki, z których jeden uważał poronienie za zabójstwo, inny za uszkodzenie, wyrządzone matce. Prawo kanoniczne, a następnie Kościół ujmuje sprawę przerwania ciąży, stojąc na stanowisku interesów samego płodu, którego dusza nigdy nie może być zbawiona. Przekonanie to tkwi głęboko w duszy wierzącego chrześcijanina. Spotykamy oddźwięk tego u Lenartowicza, gdy w „Zachwyceniu“ mówi: „Były to dzieci, zmarłe przedwcześnie, co się skarżyły bardzo boleśnie, że im na ziemi strumień chrztu chłodny nie obmył z duszy grzech pierworodny“

Aczkolwiek do pewnego stopnia i za czasów starożytnych i późniejszych troska o obyczajność wchodziła w grę w stosunku do tej sprawy, najważniejszą przyczyną karalności poronienia jest to, że uważane było, iż godzi ono w interesy państwa, pozbawiając je obrońcy granic, obywatela, pracownika i t. d.

Jeśli staniemy na tem stanowisku, jeśli uznamy, że państwo jest mocne władzę swą na tę stronę życia rozciągnąć, musimy uznać i szeroki zakres obowiązków jego w stosunku do tych obywateli, którzy pomocy jego potrzebują. Z obowiązków tych nie wywiązuje się ono w takim stopniu, jaki winienby odpowiadać rozciągłości praw, jakie sobie przypisuje.

Lwia część poronień, dzieciobójstw, samobójstw i innych podobnych zjawisk nie miałaby miejsca, gdyby państwo mogło roztoczyć

odpowiednią opiekę nad istniejącymi już obywatelami, gdyby dziecko opuszczone zostało, tak jak to jest np. w Australji, „dzieckiem państwa“.

Pomijam w tej chwili sprawę, czy w dzisiejszych czasach i przy dzisiejszych warunkach jest rzeczą dopuszczalną zmuszać kobietę groźbą kary do pełnienia obowiązków macierzyństwa — przypuszczam, że kwestja ta zostanie uwzględniona w dyskusji, jak również i to, czy można się zgodzić z obecnie u nas istniejącym stanem, by mężczyzna, sprawca ciąży, odpowiadał za jej przerwanie wtedy tylko, gdy w ten czy inny sposób dopomógł faktycznie do tego, by korzystał z ochrony prawa ten, co porzuca kobietę w ciąży, zostawia ją na łaskę losu, moralnie zmusza wbrew jej woli, wbrew instynktowi jej nawet do poronienia?

Zastanawiam się tylko, czy tak postawiona sprawa daje wyniki dodatnie. Z przytoczonych przezemnie przed chwilą liczb widać, że tak nie jest, widać, że pozbawione przez prawo opieki lekarza kobiety, nie mogąc poradzić sobie na drodze legalnej, zwracają się o pomoc do akuszerek i partaczy, płacąc za to często zdrowiem, a czasem i życiem. Widzimy zatem, że ustawa o karalności poronień, krzywdząc kobietę potężnie w całokształcie jej interesów, godzi równocześnie w interesy państwa, których pragnie bronić.

Nie tą zatem drogą winien iść prawodawca.

Tak, zmniejszałaby się ilość poronień, dzieciobójstw, spadłaby także śmiertelność dzieci, gdyby kobieta, pracująca poza domem czuła i wiedziała, że zawsze w razie potrzeby może na czas swych zajęć oddać swe dziecko do należycie urządzonego żłobka czy przedszkola, gdyby matka nieślubna, zresztą — każda matka, nie będąca w stanie zaopiekować się swem maleństwem, znalazła otwarte drzwi domu wychowawczego, któryby jej oddał dziecko następnie bez trudu i formalności, gdy warunki pozwolą jej samej je chować, i dodam jeszcze, gdyby tę matkę nauczono chować dziecko... zawczasu.

Groźba kary nigdy omal nie zawiśnie nad kobietą zamożną i ustosunkowaną. Sprawa jej tajemnicy, o której wie tylko ona i jej lekarz — czasem nawet paru lekarzy dla bezpieczeństwa, bywa ściśle przestrzeganą. Przed kratką sądową stanie natomiast ta nieuprzywilejowana, której warunki społeczne nie pozwoliły na bezpieczne, łatwe i wygodne pozbycie się ciąży. Według danych Sądu Okręgowego w Warszawie sądzono w latach od 1921 — 24: robotnice 26, służące 10, żony robotników 13, biuralistki 4, przy rodzinach 4.

Wrócę jeszcze do liczb. Z wszczętych między 1918 a 1924 r. 229 spraw o przerwanie ciąży 51% (117) zostało umorzonych; z rozpatrywanych w tym czasie spraw w Sądzie Okręgowym w 64% zapadł wy

rok uniewinniający, w 33% spraw o przerwanie ciąży w Sądzie Apelacyjnym zapadł wyrok uniewinniający.

Ta stosunkowo niewielka ilość spraw sądzonych i jeszcze mniejsza ilość wyroków skazujących każe przypuszczać, że poglądy sędziów tam, gdzie nie są oni skrępowani literą prawa, nie różni się w zasadzie od poglądów innych obywateli. Prawo istnieje dla społeczeństwa, winno się stosować do ewolucji jego poglądów. Obniżenie jego powagi w jednym zakresie może się przenieść i na inne dziedziny, co już będzie z krzywdą dla obywateli.

Nie drogą kary zatem, a za pomocą reform państwowych i społecznych walka z poronieniem winna być prowadzona.

O stanowisku lekarskiem w stosunku do przerwania ciąży powiem tylko słów parę. Z tego, com już poprzednio zaznaczyła, widać, że zabieg ten nie jest bynajmniej niewinny, nie jest obojętny ze względu na zdrowie i jest zupełnie zrozumiałem, że lekarze odnoszą się do niego jak do zła koniecznego. Jednak granice do t. zw. przerwania ciąży są bardzo rozciągliwe. Z jednej strony widzimy lekarzy wszechświatowej sławy (np. prof. Bumm), którzy się szczycą, że w ciągu paru dziesiątków lat olbrzymiej praktyki znaleźli zaledwie kilka razy wypadki, które zakwalifikowali do przerwania ciąży, z drugiej zaś strony — inni, może nie mniej sławni lekarze uważają, że zabieg ten winien być stosowany tam, gdzie nietylko istnieje, lecz może *n a s t ą p i ć* pogorszenie wyraźne stanu zdrowia. Gruźlica, choroby nerek i serca wchodzą w grę przedewszystkiem. Trudnem jest jednak, nawet niemożliwem stanąć na wyłącznie lekarskiem stanowisku, nie uwzględniając warunków społecznych. Tak np. gdy kobieta niezależna, zamożna, może przy pewnych zmianach w płucach doskonale znieść ciążę i okres następny, kobieta biedna, zmuszona pracować często nad siły, cierpiąca prócz tego braki z przyczyn natury materjalnej, może swą ciążę ciężko odpokutować. Nie będę się rozwodziła nad przyczynami, upoważniającemi lekarza do przerwania ciąży, co do bardzo wielu zdania lekarzy są podzielone.

Jaki jest stosunek eugeniki do przerwania ciąży? Podstawą wskazań są tutaj nasze pojęcia o dziedziczności, jednak nasze wiadomości o dziedziczeniu chorób nie są dostatecznie ścisłe i nie możemy powiedzieć, że rodzice, cierpiący na tę czy inną chorobę, *m u s z ą* ją czy też skłonić do niej przekazać potomstwu. Powszechnie jednak jest wiadomem, że w wielu wypadkach choroby rodziców odbijają się fatalnie na potomstwie. Specjalnie należy tu podkreślić choroby umysłowe i zatrucia: alkohol, morfina, kokaina i t. d. Większość psychjatrów podkreśla, że potomstwo chorych umysłowo oraz idjotów przed-

stawia wielkie zmiany, nieraz dzieci umysłowo chorych zdrowe pozornie, przekazują choroby umysłowe następnym generacjom. Aczkolwiek, zdaniem Wernica, eugenista jest obowiązany przewidywać urodzenie chorego dziecka, zdaje mi się, że u nas w Polsce stanowisko to przekracza w obecnej chwili zakres możliwości działalności eugeniki.

Inaczej sprawa ta się przedstawia w Ameryce. Stosowane ze względów na higjenę rasy oraz ze względów społecznych wyjałowienie w wypadkach chorób umysłowych jak epilepsja, otępienie wczesne, psychozy alkoholowe dosięgło już w 1928 r. 8,500 wypadków. W Kansas w 1855 r. wyszło prawo, na mocy którego murzyn, któryby popełnił gwałt lub nawet zmusił do zamążpójścia kobietę białą, zostaje poddany przymusowej kastracji. Kwestję wyjaławiania ze stanowiska higjeny rasy uznaje 13 Stanów w r. 1920, w 1928 — 23 Stany. Gorliwy zwolennik tego zabiegu, Laughlin, uważa, że konieczność stosowania sterylizacji ze względów poprawy rasy jest jakby wypadkiem, obserwowanym przez biologa, gdy organizm — w danym wypadku państwo, czyni wysiłki, dążąc do usunięcia swych zwyrodniałych części. Być może jest on już zbyt krańcowym: twierdzi np. że ni mniej ni więcej tylko 10% ludności Stanów Zjednoczonych należy poddać wyjałowieniu. W St. Navada i Washington stosowana jest sterylizacja, jako środek karny. Ciekawe stanowisko w tej sprawie zajął Sąd Najwyższy St. Zjednoczonych: „Niejednokrotnie już widzieliśmy, że dobro ogólne wymaga nieraz ofiary życia nawet najlepszych obywateli państwa tej zaś nieraz nie należy nawet uważać za ofiarę“.

Nie można oczywiście zaprzeczyć, że nieskończenie bardziej racjonalnem jest uprzedzić ciążę, zamiast ją przerywać, jednak, licząc się z obecnemi warunkami w 1920 r. pani Schuch razem w prof. Radbruchem złożyli do Parlamentu niemieckiego protest przeciw karalności przerwania ciąży, poparty przez frakcję S. D., żądając jego bezkarności, o ile zostało ono wykonane za zgodą kobiet przez lekarza w ciągu pierwszych 3 miesięcy ciąży. Centralny Związek Niemieckich Kobiet, liczący 3,778 poszczególnych związków i 920,000 członkiń wypowiedział się za niekaralnością przerwania ciąży w wypadkach, gdy należy się spodziewać, że dziecko przyjdzie na świat ciężko obarczone fizycznie lub psychicznie.

Zbliżam się już do końca. Pozostaje mi jeszcze peden punkt, czy i w jaki sposób należy walczyć z poronieniem. Z tego, com już powiedziała widać, że zabieg ten rzadko kiedy nie bywa połączony z temi czy innemi szkodliwemi następstwami, że z punktu widzenia moralnego nie jest pożądany... Lecz zmuszać kobietę pod grozą kary do donoszenia płodu wbrew jej woli, często wbrew jej najistotniejszym

interesom, wbrew interesom jej najbliższych — przeciw temu burzy się poczucie sprawiedliwości i godności ogólno-ludzkiej.

Ćwierć wieku mija od chwili, gdy Konopnicka w zrozumieniu całej krzywdy kobiety rzuciła pytanie: „czy prawodawcom ukaże się we śnie, jak widmo drżące i zbudzi sennych, wołając boleśnie: jest nas tysiące" i kończy skargą: że „straszną jest życia zagadka, ile łez w świecie".

Czynu stali żąda chwila bieżąca. Opieka nad matką i dzieckiem pojęta w najszerszem słowa znaczeniu to najskuteczniejsza broń w walce z poronieniem.

Niszczyć istnienie ludzkie nawet wtedy, gdy jest ono dopiero w zarodku lub w najniższym okresie swego rozwoju jest rzeczą bardzo ciężką i tylko wybierając między niem, a złem gorszem — krzywdą matki lub istot już żyjących, można się zdecydować na przechylenie szali w tę stronę.

Jednak jest inny, nieskończenie mniej przykry oraz naogół nie połączony z niebezpieczeństwem sposób, a mianowicie nie dopuszczać do wystąpienia ciąży.

W Ameryce, w Holandji, a nawet o ile mi wiadome, w niektórych miastach Niemiec zaczynają funkcjonować poradnie, których celem jest regulowanie liczby dzieci w rodzinie, stosownie do warunków, uświadamiając między innemi w jaki sposób uniknąć ciąży. Punktem wyjścia jest nie dopuścić do zapłodnienia, czy to za pomocą środków mechanicznych, czy chemicznych, czy też mieszanych. Poradnie te udzielają wskazówek, z bezpiecznikami zapoznają osoby zainteresowane specjalnie wyszkoleni w tym zakresie lekarze. Podobno te środki zapobiegające, stosowane odpowiednio dają bardzo duży odsetek pewności.

Obecnie, kiedy po wczorajszym pełnym skromności ale i hipokryzji stosunku do kwestji płciowej nastał nowy, wpadający, zdaniem mojem w drugą ostateczność, ten sposób walki z przerwaniem ciąży może okazać się bardzo skutecznym. Jednak bardziej skutecznym byłby taki, któryby opierał się nie na technice, a sięgał w głąb sprawy Nawet jeśli staniemy na stanowisku, zdaniem mojem niesłusznem, że instynkt płciowy jest obok głodu, najsilniejszym bodźcem człowieka, nawet stojąc na tak przesadnem stanowisku można i należy rozwijając w dziecku zdolność panowania nad sobą, poczucie odpowiedzialności za swe czyny, wykazując następnie młodzieży całą doniosłość obowiązków ojcowskich i macierzyńskich, zapoznając z zagadnieniami higjeny rasy, osiągnąć, że poprzednio wskazany sposób walki odsunąłby się na plan dalszy. Pozwolę sobie jeszcze dodać, że instynkt

ten poddaje się woli człowieka. że może i winien być opanowany, że wzbogacony w pierwiastki duchowe, przechodzi w uczucie miłości, że nakoniec może się przekształcić, ulec sublimacji, czy to na drodze za miłowań estetycznych, czy pracy społecznej, lub umysłowej, czy też ćwiczeń fizycznych.

Przeglądając latem prace kongresu Wordl League for sexual reform (Kopenhaga 1928) byłam uderzona zbyt już doktrynerskim ich charakterem. Stawiają tam np. zarzut (Merritt Hawkes), że punkt wyjścia do uświadomienia dzieci w zakresie płciowym poprzez rośliny, owady i t. p. ma źródło we wstydzie i lęku, że do zagadnienia płci u człowieka należy się zabierać bezpośrednio, gdyż, jak mówi autorka, jest to tak samo niewinny temat jak kwiat róży, jedynie ludzie, dzięki brudowi wczorajsze edukacje zatracili to poczucie.

Pani Dora Russel, omawiając sprawę uświadamiania małych dzieci (do 8 lat) twierdzi, że dziecko nigdy nie powinno uważać, że może być taka funkcja, którejby się mogło wstydzić. Uczucie wstydu przy załatwianiu naturalnych potrzeb mogłoby wobec bliskiego sąsiedztwa narządów płciowych przenieść się i na sferę seksualną. W zbyt przyrodniczem ujmowaniu sprawy, pominęła jej stronę estetyki. Dr. Friedjung uważa, że zagadnienia płciowe winny być omawiane z młodzieżą obu płci wspólnie: wspólnie macie być szczęśliwymi, wspólnie zatem należy omówić, w jaki sposób będzie to możliwem.

Gdyby młodzież ta była chowana w jakich specjalnych warunkach, na jakiej szczęśliwej wyspie, gdzie panują wyłącznie tylko prawda, poczucie sprawiedliwości i uczciwość, gdzie niskie instynkty nie dotrą, być może ten kierunek byłby odpowiednim. Lecz przy obecnie istniejących stosunkach odczuwam pewien lęk, że ze znanego aforyzmu: Bezwstydnymi być mogą bogowie lub zwierzęta — druga jego alternatywa odpowie rzeczywistości.

Odbiegłam od tematu. Zdaniem mojem, tylko pozornie. Myślę, że w ten sposób stawianie kwestji zmusi do zwrócenia baczniejszej uwagi na środki zapobiegawcze.

P I Ś M I E N N I C T W O:

Garlicka, Czyżewicz, Grzywo-Dąbrowski, Borowski, Wernic: „Przerwanie ciąży“ — wyd. Min. Pracy i Opieki Społ. r. 1928.

Grzywo-Dąbrowski: Przerwanie ciąży z punktu widzenia społecznego, prawnego i lekarskiego r. 1926.

Strasman: Przestępstwo przerwania ciąży r. 1928.

Glazer: Kilka uwag o spędzeniu płodu r. 1927.

Sexual Reform Congress 1 — 5.VII.1928.

Frenay: Suicide in the United States.

Kantelat: Die Unfruchtbarmachung, 1929.

Dr. STANISŁAW ŁAGUNA, adjunkt Zakładu.

URAZOWE DOOTRZEWNOWE PĘKNIĘCIE PĘCHERZA MOCZOWEGO.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu w Poznaniu. Dyrektor Prof. dr. Stefan Horoszkiewicz).

Urazy tępe, działające bądź to bezpośrednio na powłoki naszego ciała lub powodujące ogólne silne jego wstrząśnienia, np. przy upadku z wysokości wywołują często, niekiedy nawet przy braku jakichkolwiek zmian na zewnętrznych powłokach ciała, mniej lub więcej rozległe obrażenia narządów wewnętrznych. Obrażenia te przedstawiać się mogą różnie, a rodzaj ich zależeć będzie od siły, kierunku urazu, właściwości okolicy, na którą uraz działa, jak również i od okresu czynności, w jakim dany narząd się znajduje np. skurczu lub rozkurczu serca, wdechu lub wydechu płuc. Niemniej i częstość powstawania tych obrażeń narządów wewnętrznych waha znacznie i uwarunkowana jest również szeregiem czynników, jak to: budową wzgl. zbitością narządu, stopniem osłonięcia danego narządu, stanem wypełnienia narządu np. jelit, pęcherza moczowego, a wreszcie zmianami chorobowemi jakiemi dany narząd jest dotknięty.

Obrażenia narządów wewnętrznych występują najczęściej pod postacią pęknieć, a z tych odosobnione pęknięcia pęcherza moczowego należą do stosunkowo rzadkich i według Wachholza, Haberdy, Hoffmanna, Geilla zajmują w statystyce pęknięć narządów wewnętrznych miejsce przedostatnie. To rzadkie powstawanie pęknięć pęcherza moczowego znajduje swe wytłumaczenie w tem, że jest to narząd niezmiernie osłonięty przez łuk kostny miednicy, a więc mniej narażony na działanie urazów i stosunkowo rzadziej niż inne narządy wewnętrzne dotknięty zmianami chorobowemi. Również i silna warstwa mięsna ściany pęcherza moczowego zabezpiecza go poważnie od pęknięcia.

Zanim przejdę do opisu spostrzeganego przez siebie przypadku, omówię najpierw znaczenie słowa „pęknięcie pęcherza moczowego".

O pęknięciu pęcherza moczowego mówić możemy tylko wówczas, o ile pęknięcie jego ściany powstało w następstwie nadmiernie wzmożonego ciśnienia śródpęcherzowego wzgl., jak to słusznie zaznacza Tymiński, w momencie zaburzenia równowagi między obciążeniem, to jest wypełnieniem pęcherza moczowego, a wytrzymałością jego ściany. Dwa te momenty odgrywają przy pęknięciu pęcherza moczowego rolę pierwszarzędną, gdyż jak doświadczenie poucza znacznie częściej ulega pęknięciu pęcherz moczowy dotknięty zmianami chorobowemi. niż o ścianie zdrowej, jak również wypełnione treścią lub wzdęte gazami żołądek, jelito, pęcherz moczowy, niż narządy te próżne. Jeżeli omawiam definicję słowa „pęknięcie", to czynię to dlatego, że w licznych przypadkach opisanych w dotychczasowej literaturze istnieje chaos i dziś jeszcze do pęknięć pęcherza moczowego zalicza się niesłusznie te przypadki, w których przerwanie ciągłości ściany pęcherza moczowego wywołane zostało przez odłamki kostne złamanej miednicy, a które to obrażenia powinno nazywać się przedarciem lub zranieniem pęcherza moczowego, nie zaś pęknięciem. (Geill, Negley, Teplitz).

Jako przykład takiego typowego pęknięcia pęcherza moczowego służy spostrzegany przez nas przypadek, który budził zainteresowanie i z tego powodu, ile że powstaniu tego pęknięcia towarzyszyły okoliczności bardzo ciekawe i ważne również z punktu widzenia sądowo-lekarskiego.

Przypadek poniższy dotyczył prostytutki. którą w stanie bardzo ciężkim z podejrzeniem otrucia przewieziono nad ranem z jednej z podmiejskich spelunek do szpitala. Chora po czterodniowej chorobie zmarła. a inspekcja szpitala zawiadamiając władze o jej śmierci, podała jako przyczynę śmierci „otrucie". Dokonana sekcja zwłok dała wynik następujący: zwłoki kobiety budowy prawidłowej, odżywienia bardzo dobrego. Plamy pośmiertne rozległe, wyraźne, barwy sinawej na zwykłych miejscach ciała. Stężenie pośmiertne wszędzie utrzymane. Oględziny zewnętrzne nie wykazały nic nieprawidłowego, prócz kilku bardzo drobnych kłutych ranek wielkości łebka szpilki i rozmieszczonych przeważnie na bocznych powierzchniach ramion i ud. Powyżej opisane ranki kłute na przekroju nie są podbiegnięte krwawo i nie wyczuwa się z powierzchni ich przekroju żadnego zapachu. Kości czaszki, opony, mózg, móżdżek, jak również narządy szyjne i narządy wewnętrzne klatki piersiowej nie wykazują zmian chorobowych. Jama brzuszna zawiera około 2500 ccm. treści w górnych warstwach płynnej, przezroczystej, słomkowo żółtej, natomiast w najniżej leżących warstwach treść gęstawą, ropną, barwy brudno-szaro-żółtawej z pływającemi w niej licznemi strzępami włóknika. Otrzewna ścienna, jak i trzewna silnie miejscami nastrzykane i pokryte grubym nalotem wypociny włóknikowo-ropnej, po zdjęciu której otrzewna jest zmętniała. Naloty włóknikowo-ropne są najobfitsze w obrębie miednicy małej oraz między zlepionemi pętlami jelit cienkich. Wyrostek robaczkowy cienki, długości 12 cm., bez zmian chorobowych i uszkodzeń. Inne narządy jamy brzusznej, jak: śledziona, wątroba. nerki, nadnercza i trzustka nie wykazują

zmian chorobowych Macica o wymiarach 8×4×2,5 cm., pokryta nalotami brudno-szaremi. Jama macicy długości 6,5 cm. Błona śluzowa jamy macicy pokryta małą ilością treści szklistej, ciągnącej się. Szyjka macicy długa, wąska, a jej część pochwowa kopulasta. Ujście zewnętrzne macicy małe, kształtu okrągłego. Na zewnętrznych i wewnętrznych częściach narządów rodnych nie stwierdzono nigdzie ani obrażeń, ani nawet podbiegnięć krwawych. Trąbki maciczne cienkie, pokryte nalotami wypociny włóknikowo-ropnej, przewody ich prożne. Jajnik prawy prawidłowej wielkości, natomiast lewy dwa razy większy a na przekroju jego znajduje się torbiel jednokomorowa, wielkości orzecha włoskiego, wypełniona płynem brudno-wiśniowym. W obu jajnikach brak ciałka żółtego. Miąższ jajników blady z licznemi drobnemi lub większemi dojrzewającemi pęcherzykami Graffa. Powierzchnia zewnętrzna jajników nierówna z licznemi drobnemi łącznotkankowemi zaciągnięciami. Okolica pęcherza moczowego pokryta grubemi nalotami wypociny włóknikowo-ropnej, która miejscami ma utkanie siateczkowate, a poprzez szczeliny tej siatki przy ucisku na pęcherz wydobywa się treść płynna, przezroczysta, żółtawa. Po ostrożnym usunięciu tych nalotów stwierdzono w linji środkowej na szczycie pęcherza moczowego pęknięcie podłużne (biegnące w kierunku strzałkowym) długości 5 cm. Pęknięcie to obejmuje wszystkie warstwy ściany pęcherza moczowego, tak, że jama pęcherza moczowego bezpośrednio komunikuje z jamą otrzewnej, przyczem pęknięcie otrzewnej, która pokrywa w tym miejscu pęcherz moczowy, jest o jeden do dwóch milimetrów szersze niż pęknięcie śluzówki i mięśniówki. Brzegi tego pęknięcia, jak to wykazuje powyższa rycina, są naogół dość gładkie, miejscami z drobnemi tylko zazębieniami i w otoczeniu na przestrzeni około 1,5 cm. silnie nastrzykane. W pęcherzu znajduje się 120 ccm. treści płynnej, żółtawej, mętnej, błona śluzowa pęcherza moczowego blada i już przy lekkim pociąganiu palcem złuszcza się płatami Przewód pokarmowy bez zmian chorobowych. Kości tułowia, w szczególności kostny łuk miednicy, nieuszkodzone.

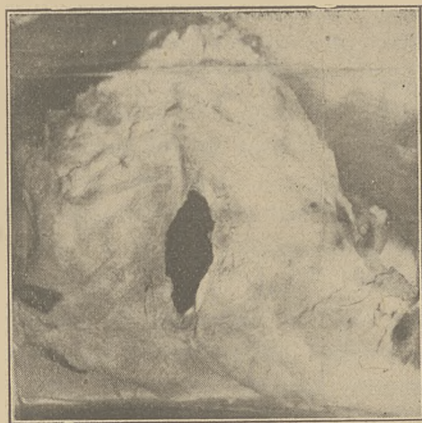
Wynik sekcji nie potwierdził więc szpitalnego rozpoznania otrucia, wykazał natomiast odosobnione pęknięcie ściany pęcherza moczowego, które było punktem wyjścia włóknikowo-ropnego zapalenia otrzewnej. To przerwanie ciągłości ściany pęcherza moczowego przy braku jakichkolwiek obrażeń na zewnętrznych powłokach ciała (ran ciętych, kłutych, postrzałowych) i komunikujących z obrażeniem pęcherza moczowego przy równoczesnym braku złamania kości miednicy wywołane być mogło albo w następstwie działania urazu pośredniego, albo, co mniej prawdopodobne, w następstwie urazu bezpośredniego, działającego jednak od strony światła pęcherza moczowego, np. cewnikowanie, względnie innego zabiegu na pęcherzu moczowym. To ostatnie przypuszczenie tembardziej należało uwzględnić, skoro z historji choroby denatki dowiedziano się, iż u denatki w czasie pobytu jej w szpitalu przeprowadzano dwukrotnie cewnikowanie pęcherza moczowego. Pobieżny jednak już rzut oka na przebieg tego przypadku, a mianowicie nagłe zasłabnięcie u osoby dotychczas zdrowej po libacji całonocnej i spostrzeganie od tego mo-

mentu objawów chorobowych przemawiało już samo przez się przeciw działaniu jakiegokolwiek urazu bezpośredniego od strony światła pęcherza, skoro i zachowanie się obrażenia pęcherza moczowego w niniejszem przypadku było odmienne od zwykle spostrzeganych obrażeń wywołanych czy to metalowym cewnikiem przy cewnikowaniu pęcherza moczowego, czy też innem ostro- wzgl. tępo kończystem narzędziem w przypadkach np. masturbacji lub przerwania ciąży. Obrażenia wywołane przez działanie cewnika przedstawiają się zazwyczaj, jak to podaje na podstawie swych doświadczeń Katayama oraz na podstawie opisanych dotychczas przypadków (Hoffmann), jako szparowate, podłużne przerwanie ciągłości ścian pęcherza moczowego, mieszczące się przeważnie na ścianie tylnej, o wymiarach zwykle tylko nieco większych od przekroju użytego narzędzia. Powyższe momenty, a w szczególności zachowanie się obrażenia w niniejszem przypadku, przemawiają więc za pęknięciem (ruptura vesicae urinariae), nie zaś za innego rodzaju powstaniem.

W dalszym ciągu, niemniej ważnym z punktu widzenia sądowolekarskiego było rozstrzygnięcie wśród jakich warunków i w jaki sposób mogło powstać u denatki to pęknięcie pęcherza moczowego? I tak w zależności od przyczyn mogących wywołać pęknięcia pęcherza moczowego większość autorów przyjmuje podział pęknięć tego narządu na urazowe i samoistne. Choć i przy tych ostatnich nie można wykluczyć współdziałania urazu, to jednak większość autorów spostrzegało je najczęściej w przypadkach chorobowo zmienionych ścian pęcherza moczowego (zmiany zwyrodnieniowe, zapalne, zanikowe, uchyłki pęcherzowe, zmiany zapalne swoiste, nowotwory) wzgl. tkanek lub narządów w jego bezpośrednim pobliżu (przerost sterczu, zwężenia cewki), za wyjątkiem jednak takich przypadków, w których takie procesy chorobowe, jak: gruźlica, rak, martwica pęcherza mogą już same przez się prowadzić do przerwania ciągłości ścian pęcherza moczowego, a które to przerwania ciągłości nazywamy wówczas przedziurawieniem (perforatio), lecz nigdy pęknięciem. Jedynie Dmochowski uważa za „samoistne pęknięcia“ tylko te, które powstają wskutek wzmożonego ciśnienia śródpęcherzowego, a więc przy nadmiernym przepełnieniu pęcherza moczowego. Tymiński natomiast uważa dotychczasowy podział pęknięć pęcherza moczowego za nieodpowiedni i proponuje przyjęcie podziału na urazowe i chorobowe. Nie wchodząc w słuszność takiego lub innego podziału pęknięć pęcherza moczowego, należało więc wykluczyć w danym przypadku pęknięcie samoistne według jednych autorów, wzgl. pęknięcie chorobowe według Tymińskiego. W tym celu poddano badaniu mikro-

skopowemu ścianę pęcherza moczowego tak z bezpośredniego pobliża pęknięcia, jak również z miejsca bardziej odległego od miejsca pęknięcia. Badanie mikroskopowe ściany pęcherza moczowego tak w wycinkach z bezpośredniego pobliża, jak i z miejsc oddalonych od miejsca pęknięcia, nie wykazało prócz rozszerzenia naczyń krwionośnych żadnych zmian w obrębie błony śluzowej, podśluzowej i mięśniówki. Na otrzewnej pokrywającej pęcherz, widoczne są grube pokłady, składające się z siatki włóknika i licznych leuko i limfocytów.

W niniejszym więc przypadku po wykluczeniu pęknięcia chorobowego, powstać ono mogło albo samoistnie w pojęciu Dmochowskiego, albo też w następstwie działania jakichkolwiek urazów, które jak uczy doświadczenie, są najczęściej przyczyną tych pęk



nięć. Choć już przeciw podobnemu samoistnemu pęknięciu przemawia doświadczenie sądowo-lekarskie, które poucza, że zdrowy pęcherz nigdy nie ulega pęknięciu, a ponadto i spostrzeżenia fizjologiczne, że przy nadmiernem przepełnieniu pęcherza moczowego następuje zwykle regulujące stan wypełnienia pęcherza moczowego cieczenie kroplami moczu, to jednak rozstrzygającym momentem w tym kierunku mogły być li tylko wywiady. Zdobyte z wielkim trudem wywiady były następujące: denatkę wieczorem dnia poprzedniego widziały władze policyjne na ulicy w stanie silnego upojenia alkoholowego, a ponadto sama denatka podała lekarzowi oddziałowemu, że w ciągu nocy wypiła dużą ilość alkoholu, że podczas tańca „wpadł na nią mężczyzna" i że od tej chwili odczuwa bardzo silny ból brzucha. Natomiast właściciel mieszkania, u którego denatka mieszkała

i właściciel restauracji podali, że denatkę miał rzekomo „ktoś pobić na mieście". Wywiady te, choć skąpe i wykazujące rzekomą niezgodność, dają jednak dostateczną podstawę do wykazania działającego w tym przypadku urazu, który spowodował pęknięcie pęcherza moczowego u denatki. Chociaż z obu urazów jakich rzekomo miała doznać denatka, każdy z osobna mógł wywołać pęknięcie pęcherza moczowego, to jednak podanie denatki o doznanym w czasie tańca urazie, połączonym z bardzo silnym bólem brzucha, a który to objaw towarzyszy zwykle, jak wiadomo, pęknięciu pęcherza moczowego, pozwala przyjąć, że urazem działającym było „wpadnięcie mężczyzny" na denatkę podczas tańca. To przypuszczenie wydaje się być tembardziej prawdopodobnem, gdyż zeznania właściciela restauracji co do ewentl. pobicia denatki na mieście mają raczej za cel rozmyślne skierowanie śledztwa na fałszywe tory, by uniknąć odpowiedzialności wzgl. występowania w roli świadka w wypadku, gdyby wykazało się, iż wydarzenie to miało miejsce na terenie tej restauracji. Sprzyjającemi okolicznościami dla tego urazu, działającego na powłoki brzuszne wzgl. podbrzuszne u osoby dotychczas zdrowej były, jak to wynika z wyników sekcji i wywiadów, silne wypełnienie pęcherza moczowego u osoby znajdującej się w stanie silnego upojenia alkoholem.

W literaturze dotychczasowej spotykamy nieliczne zresztą opisy podobnych przypadków. I tak Kenard, K. Sellers podaje dwa przypadki, dotyczące dwóch młodych kobiet, u których po obfitem upojeniu alkoholem usiłowano dokonać wzgl. dokonano aktu płciowego. Przy sekcji u tych dwóch kobiet stwierdzono zapalenie otrzewnej, które powstało w następstwie pęknięć pęcherza moczowego, a które to pęknięcia umiejscowione były na tylnej ścianie pęcherza. Horoszkiewicz spostrzegał również przypadek pęknięcia pęcherza moczowego, dotyczący osoby zdrowej, która w stanie upojenia w następstwie złego stąpnięcia ze schodów upadła na pośladki. Spostrzegane w tym przypadku pęknięcie pęcherza moczowego znajdowało się na szczycie jego. Niemniej ciekawy przypadek, a ponadto trudny do rozstrzygnięcia ze stanowiska sądowo-lekarskiego — podał Landgraf. Dotyczył on młodego, zdrowego osobnika, który w stanie upicia alkoholowego doznał trzech tuż po sobie następujących urazów (upadek na grzbiet wskutek popchnięcia, kopnięcie w brzuch i przygniecenie przedniej powierzchni ciała ciężarem osoby drugiej). Następstwem tych urazów wzgl. jednego z nich było poprzeczne pęknięcie pęcherza moczowego bez uszkodzenia kośćca miednicy. Bogorodzicki ogłasza przypadek pęknięcia pęcherza moczowego, spostrzegany u osobnika w stanie upojenia w następstwie upadku na

podbrzusze, Brenner — w czasie odbywania drogi do klozetu, a Odes — przy stosunku płciowym. W przypadku Brennera stwierdzono podłużne pęknięcie pozaotrzewne długości 5 cm. na przedniej ścianie pęcherza, a w przypadku Odesa pęknięcie dootrzewne 12 cm. długości na tylnej ścianie pęcherza moczowego.

Tak przytoczone przypadki, jak również i przypadek opisany powyżej przezemnie podkreślają jedną cechę wspólną, a mianowicie tę, że wydarzają się one zawsze w stanie opilstwa u osobników zdrowych pod wpływem jakiegokolwiek urazu, przyczem nietylko silne urazy mogą sprowadzać takie pęknięcia pęcherza moczowego .ale, jak to podaje Crosbie, i urazy tak nieznaczne, że dopiero dokładne wywiady pozwalają je ujawnić. Sam jednak uraz nie odgrywa w tych przypadkach roli jedynie i wyłącznie decydującej, bowiem towarzyszyć mu muszą jeszcze pewne okoliczności sprzyjające, z których najważniejszą jest nadmierne wypełnienie pęcherza moczowego. Słusznie więc Bielickij, na podstawie zestawienia 73 przypadków pęknięć pęcherza moczowego, uważa za momenty, sprowadzające podobne pęknięcia, kombinację urazu ze stanem upojenia i z nadmiernie wypełnionym u tych osobników pęcherzem moczowym. Te przypuszczenia tłumaczą się tem, że alkohol z jednej strony działając moczopędnie upośledza równocześnie odruch opróżniania pęcherza i wskutek tego doprowadza do tem szybszego nadmiernego przepełnienia go, przyczem osobnicy będący w stanie upojenia nie odczuwają potrzeby oddania moczu. Przepełnienie więc pęcherza moczowego jest czynnikiem ułatwiającym pęknięcie ściany pęcherza moczowego już pod wpływem nieznacznego choćby urazu. Jeżeli jeszcze prócz powyżej powiedzianego weźmiemy pod uwagę, że człowiek upity narażony jest w większym stopniu na urazy oraz podkreślimy obniżone u tych ludzi napięcie powłok brzusznych, które zazwyczaj przy najlżejszym nawet urazie na okolicę jamy brzusznej u człowieka zdrowego odruchowo natychmiast oddziaływają napięciem, to łatwo zrozumiemy dlaczego pęknięcia pęcherza moczowego występują tak łatwo w stanie upojenia. Również i w naszym przypadku pęknięcie pęcherza moczowego nastąpiło pod wpływem urazu działającego na powłoki brzuszne u osoby z nadmiernie wypełnionym pęcherzem moczowym i znajdującej się w stanie upicia.

Pęknięcia urazowe pęcherza moczowego występują częściej u mężczyzn, niż u kobiet. Zazwyczaj pęknięcia te przedostają się w postaci szczelin różnej długości, o brzegach dość równych i przebiegają zwykle w kierunku strzałkowym. W niektórych przypadkach jednak spostrzegać można również i pęknięcia o przebiegu po-

przecznym (Landgraf, Tymiński). Pęknięcia pęcherza moczowego znajdują się w typowych przypadkach przeważnie, bo według Bartelsa w. 68%, na szczycie pęcherza moczowego, a więc w miejscu najsłabszym narządu, w którym nie jest on ochroniony ani przez mięśnie, ani przez łuk kostny miednicy. Niekiedy pęknięcia te mieszczą się na tylnej (Odes, Geill) lub przedniej powierzchni pęcherza moczowego, przyczem te ostatnie, jako tak zwane „pęknięcia pozaotrzewne", częściej jednak występują jako przedziurawienia pęcherza moczowego przez odłamki kostne złamanej miednicy, niż jako pęknięcia. (Della Torre Pier Luigi, Sperl, Brenner).

Od czego zależy takie lub inne umiejscowienie wzgl. kierunek tych pęknięć, nie jest jeszcze dotychczas z pewnością ustalone i zapatrywania w kwestji mechanizmu pęknięć są narazie bardzo niejednolite. I tak Kragius uważa że kierunek pęknięcia zależy od kierunku działania urazu. Jeżeli więc uraz działa z boku, to pęcherz pęka poprzecznie, przy działaniu urazu z góry podłużnie Inni autorzy uważają, że na mechanizm pęknięć wpływa przebieg wzgl. rozstęp włókien mięsnych, w następstwie czego śluzówka nie posiadając podpory uwypukla się w szczelinę, wytworzoną brakiem mięśni i w tym miejscu pęka. Kennard, K. Sellers tłumaczy pęknięcia pęcherza moczowego uciśnięciem wypełnionego pęcherza moczowego o wzgórek (promontorium), a Gantkowski uciśnięciem go do kości łonowych przy równoczesnem obciążeniu powłok brzusznych. Tymiński przyjmuje na ogół działanie urazu za czynnik pośredni, natomiast za główny czynnik uważa siłę hydrodynamiczną wprowadzonego przez uraz zawartego w pęcherzu moczowym płynu.

Jakkolwiek wywiady pozwoliły na wykazanie działającego urazu, to jednak nie udało się ustalić ściśle ani lokalizacji, ani kierunku działania, a więc tych momentów, któreby mogły rzucić pewne światło na mechanizm powstania spostrzeganego w tym przypadku pęknięcia pęcherza moczowego.

PIŚMIENNICTWO.

Geill Ch.: Die Ruptur innerer Organe durch stumpfe Gewalt. Vierteljahrschrift f. ger. Med. u. öffentl. San. Dritte Folge. Band. 19. R. 1900 str. 59/60.

Janssen: Chirurgie der Harnblase. Handbuch der prakt. Chirurgie, Garrè Küttner, Lexer. T. IV. str. 823.

Tymiński: Pęknięcie dootrzewne pęcherza moczowego. Polski Przegląd Chirurgiczny. R. 1926, T. V, str. 95/114.

Landgraf: Ruptur der Harnblase in Folge erlittener Misshandlungen. Vierteljahrschrift f. ger. Med. u. öffentl. San. Neue Folge, R. 1878, Bd. 28, str. 241—247.

Negley: Rupture of the bladder. Streszczenie w Centralorgan f. d. g. Chirurgie. R. 1928, T. 42, str. 331.

Crosbie: Rupture of the urinary bladder. Streszczenie w Centralorgan f. d. g. Chir. R. 1925, T. 31, str. 631.

Kennard, K. Sellers: Rupture of the female urinary bladder. Streszczenie w Deutsche Zeitschrift f. d. g. ger. Med. R. 1926, T. 6, str. 215.

Brener: Ueber Blasenruptur. Wiener Klinische Wochenschrift R. 1926, str. 328/329.

Odes: Zur Frage über die intraabdominelle Zerreissung der Harnblase. Streszczenie w Zentralorgan f. g. Chir.

Bielitzkij: Intraperitoneale Harnblasenruptur nach dem Beobachtungen russischer Chirungen. Streszczenie w Centralorgan f. g. Chir. R. 1925, t. 32, str. 629.

Dittrich: Ueber spontane Harnblasenruptur. Dtsch. Med. Woch. R. 1922, str. 974/975.

Wachholz: Medycyna Sądowa. R. 1925, str. 135.

Wullstein i Wilms: Handbuch der Chirurgie. Rovsing: Traumatische Verletztungen der Harnblase.

Hoffman i Haberda: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. R. 1923, str. 569.

Dmochowski: Djagnostyka anatomo-patologiczna. R. 1909. T. II. str. 252.

Nicolaysen: Ruptura spontanea intraperitonealis vesicae urinariae. Streszczenie w Dtsch. Zeitschrift f. d. ges. ger. Med. R. 1922. T. I: str. 570

Bogoras: Ueber intraperitoneale Harnblasenruptur bei Uterusfibrom. Streszczenie z Zentralorgan f. g. Chir. R. 1914. T. 5, str. 91.

Bogorodzicki: Zur Kasuistik der Harnblasenruptur. Streszczenie w Zentralorgan f. g. Chir. R. 1914. T. 5, str. 529.

Gudyńskij: Ein Fall spontaner Zereissung der Harnblase. Streszczenie w Zentralorgan f. g. Chir. R. 1928. T. 42, str. 466.

Cosacescu. Spontanruptur der Harnblase. Streszczenie w Dtsch. Zeitschrift f. d. ges. ger. Med. T. 2, str. 82.

Geisinger: Spontaneous intraperitoneal ruptur of the bladdes. Streszczenie w Dtsch. Zeitschrift f. d. ges. ger. Mer. T. 3, str. 187.

Gantkowski: O urazowym pozaotrzewnowym pęknięciu pęcherza moczowego. Nowiny Lekarskie rok 1900, str. 389.

Katayama: Ueber Stichwunden in gerichtlich medizinischer Beziehung. Vierteljahrschrift f. ger. Med. u. öffentl. San. Neue Folge. R. 1887. T. 46, str. 15 — 19.

Schwarz: Blasenruptur. Münchener Med. Wochenschrift. R. 1927, str. 259.

Della Tore Pier Luigi: Sopra un caso di rottura traumatica della vescica. Streszczenie w Zentralorgan f. g. Chir. R. 1914. T. 6. str. 539.

Szper: O pęknięciu urazowem pozaotrzewnem pęcherza moczowego. Polski Przegląd Chirurgiczny. R. 1928. T. VII, str. 504.

Dr. WŁODZIMIERZ BIEŁOSZABSKI, asystent Zakładu.

PRZYPADEK SAMOBÓJSTWA KOMBINOWANEGO

(Z Zakładu Medycyny Sądowej S. B. w Wilnie.
Kierownik prof. dr. S. Schilling-Siengalewicz).

Wśród liczby samobójstw, stale, jak statystyka wykazuje wzrastającej, we wszystkich miastach i państwach, najrzadsze są t. zw. samobójstwa kombinowane, w których denat używa kilka sposobów celem pozbawienia się życia.

Każde tego rodzaju samobójstwo wzbudza w otoczeniu denata podejrzenie czynu karygodnego, a władze śledcze w podobnych przypadkach zwracają się do lekarza sądowego z licznemi pytaniami, zdążającemi do wyjaśnienia sprawy. Biegły lekarz ma nieraz trudności nie do przezwyciężenia w tym względzie, analizując nawet jak najbardziej logicznie, tak sam wynik sekcji, jak i okoliczności towarzyszące wypadkowi.

Trudności jakie się mogą nasunąć w ocenie samobójstwa kombinowanego uzasadniają potrzebę ogłaszania podobnych wypadków kazuistycznych w piśmiennictwie. W dniu 4.11.1929 r. w mieszkaniu swem w Wilnie została znaleziona Weronika T..., żebraczka lat 60, z licznemi ranami na ciele, a obok niej leżała skrwawiona siekiera i nóż składany.

Ponieważ denatka miała posiadać ponoć dość znaczną sumę pieniędzy (około kilkaset złotych), których ani przy niej, ani w jej mieszkaniu nie znaleziono, przypadek wzbudził tembardziej podejrzenie czynu karygodnego i zainteresowanie władz śledczych.

W dniu 5.11 dokonano sekcji zwłok denatki w tutejszym Zakładzie Medycyny Sądowej, przy której znaleziono na ciele jej następujące ślady obrażenia: (Wyciąg z protokułu sekcyjnego).

1) na szczycie głowy w linji środkowej w okolicy szwu sztrzałkowego było 8 ran, równolegle do siebie i do szwu przebiegających.

rozłożonych na szerokości 6 cm; brzegi tych ran były dość ostre, równe; rany sięgały przez całą grubość skóry, aż do kości czaszki. Jako przedłużenia tych ran widniały na skórze głowy płytkie linijne nadcięcia i otwarcia naskórka,

2) w linji środkowej głowy mniej więcej w miejscu złączenia kości potylicznej z kośćmi ciemnieniowemi znajdowała się rozwarta rana skórna 4 cm. d.ugości i około 5 cm. szerokości, o brzegac hdość równych a z brzegów tej rany zwieszały kilkacentymetrowe strzępy skóry; po stronie prawej zaś widniała jeszcze jedna rana o brzegach ostrych równych, złączona mostem skórnym z resztą obrażenia. Opisana rana drążyła do kości,

3) na 2 palce na lewo od rany opisanej pod 2 była również rana skórna, podłużnie leżąca, 2 cm. długa, o brzegach ostrych równych,

4) po stronie prawej guza potylicznego zewnętrznego znajdowały się 2 małe ranki skórne o brzegach ostrych równych, długości około $^1/_2$ cm., nie przebijające jednak całej grubości skóry,

5) na szyji po stronie prawej w dołku nadobojczykowym były 2 linijne rany powierzchownej warstwy skóry, poprzecznie leżące i równolegle do siebie przebiegające, długości około 3 cm., szerokości około 3 mm.,

6) w okolicy krtani widniało kilka drobnych linijnych otarć naskórka,

7) na klatce piersiowej z przodu po stronie lewej w linji sutkowej lewej nad 5 żebrem znajdowała się poprzecznie leżąca rana długości około 3 cm., o brzegach równych ostrych, drażąca wgłąb klatki piersiowej,

8) w okolicy wyrostka mieczykowatego mostka w linji środkowej kl. piersiowej było łukowate otarcie naskórka. końcami zwrócone ku stronie lewej ciała długości około 5 cm.

Innych obrażeń zewnętrznych nie stwierdzono.

Przy oględzinach wewnętrznych stwierdzono wyraźne przekrwienie powłok czaszkowych po stronie wewnętrznej w miejscach opisanych w obrażeniach zewnętrznych, drobne linijne pęknięcia blaszki zewnętrznej sklepienia czaszki, odpowiadające uszkodzeniom powłok czaszki, brak uszkodzeń podstawy czaszki i zrosty opony twardej z kością. Opona mózgowa miękka była zmleczała zwłaszcza wzdłuż przebiegu naczyń, a naczynia na podstawie mózgu były o ściankach zgrubiałych, sztywne, ziejące. Innych zmian w mózgu nie stwierdzono

Po otwarciu kl. piersiowej okazało się, że rana po stronie lewej w linji sutkowej, leżąca ponad 5 żebrem i drążąca wgłąb kl. piersiowej naruszała ciągłość worka osierdziowego, przebijała prawą komorę

serca na 2 palce powyżej koniuszka, uszkodzając powierzchownie tylną ścianę prawej komory. Worek osierdziowy, jak również worek opłucny lewy zawierały okoł 2-ch litrów płynnej ciemnej krwi.

Pozatem oględziny wewnętrzne nie wykazały innych znaczniejszych odchyleń od normy w zachowaniu się i budowie narządów kl. piersiowej i jamy brzusznej oprócz licznych zgrubień miażdżycowych na błonie wewnętrznej aorty.

Na podstawie dokonanej sekcji zwłok W. T. i zakomunikowanych okoliczności sprawy zostało wydane orzeczenie, iż denatka zmarła wskutek rany kłutej serca w następstwie czego powstał śmiertelny krwotok wewnętrzny.

Liczne i powierzchowne obrażenia skóry czaszki, ich ułożenie i skupienie, bliskość poszczególnych cięć skóry, równoległy względem siebie przebieg ich i płytkość uszkodzeń, jak również dostępność ich dla ręki denatki, ponadto powierzchowne obrażenia skóry w okolicy szyji i klatki piersiowej dawały obraz, na podstawie którego można było przyjąć w danym wypadku samobójstwo t. z. kombinowane.

Samobójstwa tego rodzaju zdażają się zazwyczaj u osób z zaburzeniami umysłowemi, a w naszym przypadku zmiany anatomiczne, stwierdzone na sekcji, a w szczególności znaczna miażdżyca naczyń mózgu mogły dawać uzasadnione przypuszczenie, iż denatka również cierpiała na zaburzenia psychiczne.

Co do kolejności i sposobu zadania ran, to rany na głowie zadane były narzędziem ostrem ciężkiem, najwidoczniej siekierą, znalezioną przy denatce, następnie zaś denatka najprawdopodobniej chwyciła za nóż, również znaleziony przy niej, a po nieudanej próbie przecięcia szyji (linijne rany powierzchownej warstwy skóry na szyji) zadała sobie śmiertelny cios w okolicy serca. Śledztwo przeprowadzone istotnie stwierdziło, iż denatka cierpiała na zaburzenia psychiczne i ustaliło, że nie było podstaw do przyjęcia czynu karygodnego.

B. PUCHOWSKI, asystent Zakładu.

TRUDNOŚCI W ROZPOZNANIU PRZYPADKU PODEJRZANEGO O ZATRUCIE, WYNIKAJĄCE Z NIEZWYKŁEGO OBRAZU ROZKŁADU ZWŁOK.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Kierownik prof. dr. S. Schilling-Siengalewicz).

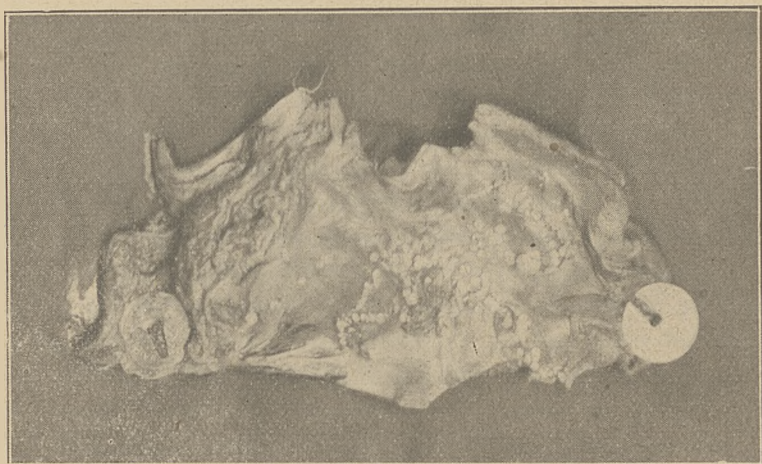
Zmiany pośmiertne a w szczególności rozkładowe i gnilne, jakie zachodzą w zwłokach, dzięki wyczerpującym badaniom zostały dokładnie i wszechstronnie poznane Mimo to jednak zdarzają się przypadki, w których zmiany pośmiertne zwłaszcza u mniej doświadczonych obducentów mogą nasuwać przypuszczenie, iż powstały za życia i jako takie mogą być brane za podstawę przy rozpatrywaniu przyczyn śmierci, zwłaszcza jeżeli wystąpią w postaci niezwykłej i rzadko spotykanej. Odnosi się to w szczególności dosyć często do tych przypadków, w których zachodzi podejrzenie o zatrucie, a które od obducenta prócz znajomości anatomji patologicznej wymagają i przygotowania toksykologicznego. Zmiany pośmiertne mogą nieraz w ten sposób zwrócić na się uwagę obducenta, że nawet wyraźne i znane zmiany anatomo-patologiczne mogą być usunięte na plan drugi, a objawy rozkładu przyjęte za istotną przyczynę śmierci.

Niezwykłą formę rozkładu zwłok, która wzbudziła podejrzenie zmian anatomo-patologicznych, powstałych na tle zatrucia, ilustruje jaskrawo przypadek, któryśmy mieli możność oceniać w tutejszym Zakładzie Medycyny Sądowej.

Na terenie jednego z powiatów województwa Wileńskiego zmarł mężczyzna 20-to letni. Denat przez czas dłuższy chorował na gruźlicę płuc i leczył się u lekarza rejonowego. Na miesiąc przed śmiercią denata lekarz zaordynował mu dwa lekarstwa. Jedno miało być przyjmowane łyżkami, drugie zaś, które zawierało arszenik ze strychniną, kroplami. Matka denata podała choremu lekarstwo w ten sposób, że to, które miało być przyjmowane kroplami, otrzymał w ilości pół łyżki. Chory dostał wymiotów, które po pewnym czasie ustąpiły. Po

upływie miesiąca od tego wypadku chory zmarł. Po śmierci denata ustalono, że pomyłkowe podanie lekarstwa, zawierającego arszenik i strychninę, było następstwem nieuwagi przy ekspedycji w aptece, w której zamieniono sygnaturki. Wobec tego władze sądowe zarządziły w dwa miesiące już po śmierci denata ekshumację zwłok celem dokonania sekcji.

Na sekcji, poza ogólnem gniciem, obducent stwierdził między innemi następujące zmiany. (Wyciąg z nadesłanego przez Sędziego Śl. protok. sekcji). „W szczytach obu płuc dosyć rozległe stwardnienie, utworzone przez zbitą tkankę łączną. W górnym płacie lewego płuca kilka ognisk zwapnienia wielkości ziarnka grochu. Na przekroju le-



wego płuca stwierdza się znaczną ilość żółtawo-białych tworów wielkości rozpłaszczonych ziarnek maku, twardych na dotyk, luźno połączonych z otaczającą tkanką. W obu komorach na wsierdziu, nitkach i zastawkach znajduje się duża ilość tworów luźno przymocowanych, o charakterze takim samym, jak w lewem płucu. Śleziona miękka, czterokrotnie powiększona“ i t. d.

Obecność opisanych przez obducenta ciałek w jamach serca i lewem płucu nasunęła podejrzenie, że miało tu miejsce zatrucie.

Serce denata w 4% roztworze formaliny zostało przesłane do tutejszego zakładu celem ustalenia pochodzenia wymienionych ciałek. Badanie tych ciałek dało następujące wyniki: cała błona wewnętrzna jam serca jest usiana dosyć obficie ciałkami szarawo-białemi, wielkości łepka szpilki, dającemi się z pewnym trudem oddzielić od podłoża. Ciałka na dotyk są twarde, przy rozcieraniu w palcach rozsypują się na szarawo-żółtawo-biały proszek bezpostaciowy. Po zebraniu większej ilości ciałek, dokładnem ich przepłukaniu wodą, celem

oczyszczenia z formaliny i wysuszeniu sproszkowano i poddano je badaniu chemicznemu. Proszek nie rozpuszczał się w wodzie zimnej, ani też w gorącej. Nie rozpuszczał się również w alkoholu, eterze, chloroformie, ługu i kwasach, prócz kwasu solnego. Podczas badania na szkiełku pod mikroskopem za dodaniem kwasu solnego powstawały pęcherzyki gazu. Część proszku pozostawała nierozpuszczoną. Dalsze badanie mikrochemiczne i mikroskopowe wykazało, że w skład ciałek wchodzą: obojętny fosforan wapnia, kwaśny węglan wapnia, ślady ciał tłuszczowych, komórki śródbłonka oraz bakterje: ziarenkowce i pałeczkowce. Ze względu na treść doniesienia Sędziego Śledczego, mimo ustalenia składu ciałek w próbach poprzednich, wykonano próbę na alkaloidy z kwasem jodowym oraz na arsen z płytką miedzianą. Wynik otrzymano ujemny.

Mieliśmy więc do czynienia w danym wypadku z rzadką postacią zmian gnilnych, które między innemi przebiegały w postaci odkładania się złogów ciał mineralnych na wsierdziu. Podobne złogi nie mogły pochodzić z zatrucia, gdyż pomijając ujemny wynik badania na jady wiadomem jest, że złogi trucizn znajdywać się mogą jedynie we fałdach błony śluzowej przewodu pokarmowego przy wprowadzeniu ich do ustroju w większej ilości doustnie. W omawianym przypadku, biorąc pod uwagę, że śmierć denata nastąpiła w 4 tygodnie po przyjęciu ciał trujących, t. j. arszeniku i strychniny, nie można przyjąć związku przyczynowego między przyjęciem tych jadów a śmiercią denata. Strychnina bowiem jak i arszenik, przyjęte w dawce śmiertelnej, musiałyby w krótkim czasie i wśród charakterystycznych objawów spowodować śmierć. Zatrucie podostre względnie przewlekłe jadami wspomnianymi można również w danym wypadku wykluczyć, biorąc pod uwagę, że jady były podane tylko jednorazowo. Najprawdopodobniej przyczyna śmierci denata była naturalna, t. j. gruźlica, na którą denat cierpiał. Rozsiane, drobne ogniska w płucu, które obducent porównywał ze zmianami na wsierdziu, mogły być ewentualnie nawet gruźlicą prosówkową.

Przypadek nasz w pewnym stopniu podobny jest do opisanego przez W. Wongrodzkiego (Sudiebno-Medicinskaja Ekspertiza. Kniga wośmaja. Izdatelstwo Narkomzdrawa RSFSR. Moskwa. 1928) gdzie obducent stwierdził na błonie śluzowej przewodu pokarmowego denatki ,,przesiane szkło" ,a badanie chemiczne, dokonane w pracowni sądowo-lekarskiej wykazało, że ciałka przyjęte przez obducenta za przesiane szkło są niczem innem, jak złogami ciał mineralnych, które powstały w przewodzie pokarmowym również wskutek gnicia zwłok

Dr. H. WALĘCKA.

RZADKI PRZYPADEK RANY POSTRZAŁOWEJ CZASZKI.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego. Kierownik prof. W. Grzywo-Dąbrowski).

Dnia 20 października 1929 roku jedenastoletni chłopiec M. P. został postrzelony z rewolweru w okolicę lewej skroni przez ośmioletniego towarzysza. Przewieziony do szpitala chłopiec żył jeszcze około 18 godzin; bezpośrednio po wypadku wyglądał bardzo źle, zdawało się, że lada chwila nastąpi zejście śmiertelne, pomimo to podczas zdjęcia rentgenowskiego wszystkie polecenia wypełniał dokładnie, nie mówił jednak zupełnie. Rentgen wykazał wgniecenie kości skroniowej lewej na przestrzeni około 4×2 cm. Później, t. j. w nocy i nad ranem nastąpiło polepszenie, tak, że lekarze zdecydowali się na zabieg operacyjny. Podczas przygotowań do operacji o godzinie 8.30 pacjent zmarł, śmierć poprzedzały drgawki.

Dnia 22 października dokonano oględzin zwłok, przyczem stwierdzono co następuje: (protokuł podany w streszczeniu). Zwłoki chłopca długości 138 cm. budowy ciała prawidłowej, dość silnej, lat z wyglądu około 11 — 12. Stężenie pośmiertne zachowane. Na skórze głowy nad zewnętrznym kątem oka lewego w odległości 3,5 cm. od niego znajduje się okrągława ranka średnicy około 5 mm. drążąca wgłąb, o brzegach nierównych, dookoła tej rany znajduje się otarcie naskórka o wymiarach 1,5×0,7 cm., przy tem to otarcie jest znacznie szersze przy przednim brzegu rany. W odległości 4,5 cm. ku tyłowi od opisanej rany znajduje się druga rana, położona na 4,5 cm. nad małżównią uszną lewą; rana ta o wymiarach 1,5 cm. × 0,5 cm., brzegi jej nierówne, szarpane, wywinięte, bez otarć. Naokoło tych ran nie stwierdzono żadnych śladów sadzy, prószynek i t. p. Rany opisane stanowią wlot i wylot kuli. Żadnych uszkodzeń urazowych pozatem nie stwierdzono.

Oględziny wewnętrzne. Głowa. Tkanka podskórna głowy naogół blado-różowa, w okolicy skroniowej lewej oraz w lewym mięśniu skroniowym ciemno-wiśniowe wylewy krwawe na przestrzeni mniej więcej dłoni. Grubość kości pokrywy czaszkowej 2 — 3 mm., rowki naczyniowe dość głębokie i szerokie, zagłębienia palczaste słabo wyrażone, szwy wyraźne. Na kości skroniowej lewej w odległości 1 cm. ku tyłowi od szwu wieńcowego znajduje się wklęśnięcie na kości długości 3 cm., szerokości około 6 mm., głębokości 3 — 4 mm. Po stronie wewnętrznej w tem miejscu blaszka kości jest popękana na drobne kawałki, na przestrzeni 4 cm. długości, 1,5 cm. szerokości. Innych uszkodzeń w kościach pokrywy nie stwierdzono. Opona twarda silnie napięta, nieuszkodzona. W miejscu odpowiadającem opisanemu wklęśnięciu lewej kości skroniowej opona twarda na przestrzeni około 2,5 $cm._2$ sinawo-różowa, nieco zmatowiała, o powierzchni trochę nierównej, po stronie wewnętrznej w tem miejscu opona jest pokryta skrzepami ciemnowiśniowej krwi dość ściśle przylegającemi do niej. Opona twarda, pozatem po stronie wewnętrznej jest perłowo-różowa lśniąca, bez uszkodzeń . Na lewej półkuli mózgowej znajduje się ciemno-wiśniowy skrzep krwi, wielkości 10$\times$10 cm. grubości około 0,5 cm. Opony miękkie naogół gładkie, cienkie, lśniące. Naczynia na podstawie mózgu o ściankach cienkich, spadnięte. W obrębie lewego płatu skroniowego w okolicy odpowiadającej opisanemu wklęśnięciu na lewej kości skroniowej istota korowa zmiażdżona na przestrzeni 4,5$\times$5 cm., zmiażdżenie to sięga wgłąb do $^1/_2$ — 1 cm., w tem miejscu do zmiażdżonej istoty korowej ściśle przylega skrzep krwi, wielkości małej śliwki, w miejscu zmiażdżenia istota korowa zawiera drobniutkie wylewy krwawe. Komory mózgowe szczelinowate, o wyściółce gładkiej, lśniącej, splot naczyniasty szaro-różowy, bez zmian, rysunek zwojów podstawowych, móżdżku, mostu i rdzenia przedłużonego, wyraźny i symetryczny. Waga mózgu 1620 gr. Komory III i IV bez zmian. W zatokach podstawy czaszki średnia ilość płynnej krwi. W jamie czaszkowej środkowej i tylnej krew płynna i nieznaczna ilość skrzepów wiśniowych. Kości podstawy czaszki nieuszkodzone.

Narządy szyi, klatki piersiowej i jamy brzusznej zmian chorobowych, ani uszkodzeń urazowych nie wykazywały. Przyczyną śmierci był tu ucisk wewnątrzczaszkowy wskutek wylania się krwi pod oponą twardą mózgu.

Opisany przypadek jest niezwykłym i ciekawym z tego powodu, że miało to miejsce wgniecenie kości skroniowej przez kulę na niedużej przestrzeni, przytem jednak nastąpiło wybitne stłuczenie

istoty mózgowej, jej zniszczenie, uszkodzenie naczyń i rozległy wylew krwawy. Mechanizm powstania tego wylewu należałoby wytłumaczyć w sposób następujący: wskutek silnego pędu i uderzenia kuli o kość ta ostatnia z siłą wgniotła oponę twardą i przez nią uderzyła o powierzchnię mózgu; opona twarda jako elastyczna i więcej odporna niż istota mózgowa nie uległa wyraźnemu uszkodzeniu, istota korowa mózgu natomiast została zmiażdżona, a naczynie mózgowe w tem miejscu przerwane, co wywołało krwotok podoponowy, który był przyczyną zejścia śmiertelnego.

W obfitej kazuistyce ran postrzałowych czaszki Zakładu Medycyny Sądowej Uniwers. Warsz. nie notowano dotychczas podobnego przypadku.

Mechanizm powstania opisanego uszkodzenia mózgu znajduje analogję w przypadkach urazów brzucha; i tu nieraz przy silnem uderzeniu w brzuch narzędziem tępem powłoki brzuszne często nie ulegają żadnem uszkodzeniom, natomiast znajdujemy rozległe pęknięcia narządów wewnętrznych, jak to wątroby, jelit i t. p. Z punktu widzenia kwalifikacji sądowo-lekarskiej, opisany przypadek należy potraktować jako wywołanie rozstroju zdrowia niebezpiecznego dla życia, to znaczy, należy go zaliczyć do bardzo ciężkich uszkodzeń ciała w myśl art. 467 K. K.

Dr. Med. J. MAGALIF.

NIEZWYKŁY PRZYPADEK CIAŁA OBCEGO W KISZCE STOLCOWEJ — PAL DŁUGOŚCI 29 cm.

W godzinach ordynacyjnych zgłosił się do mego gabinetu lekarskiego w Lutomiersku M. K., karbowy folwarku... Pacjent wchodzi do gabinetu przegięty wpół i opowiada co następuje: Dnia poprzedniego wieczorem przyjmował udział w libacji. Gdy już był dobrze podchmielony, ktoś z towarzyszy podał w wątpliwość, czy wytrzyma on wbicie pala do otworu kiszki stolcowej. Podano sobie ręce, założono się o 100 zł. K. rozstawił nogi a towarzysz zaczął wbijać ostrugany ad hoc pal dług. 29 cm., szerokości 2,7 cm. u górnej podstawy. Po wbiciu pala K. nie czuł żadnych dolegliwości, zainkasował 100 zł. wypił jeszcze trochę wódki i pijany usnął. Następnego dnia poczuł ból w okolicy żołądka, nie mógł prosto chodzić. Zwrócił się więc do mnie.

Palec wprowadzony do kiszki stolcowej nie napotyka na żaden opór. Dokładne jednak zbadanie całej dostępnej kiszki stolcowej stwierdza twardy opór w górnej części kiszki w odległości ok. 3 cm. od otworu nad kością ogonową (przy zgiętej pozycji pacjenta). Wydostanie pala wydaje się niemożliwem, udaje się jednak umieścić palec na górnym zewnętrznym brzegu pala. Polecono pacjentowi wolno zmieniać pozycję ciała i zauważono, że przy pewnem ustawieniu miednicy i przy pomocy ręki lekarza — pal ma tendencję do kierowania się ku otworowi stolcowemu. Polecono pacjentowi przeć i doprowadzono pal do otworu stolcowego, skąd go już łatwo wydobyto.

Cała długość pala zawalana kałem, nie było zaś ani kropli krwi. Pal został wbity nader „szczęśliwie“, wszedł dokładnie w kierunku kiszki grubej, rozprostowując ją i nigdzie nie raniąc. Długość pala (29 cm.) usprawiedliwia bóle pacjenta gdzieś w okolicy żołądka.

Podaję ten niewątpliwie jedyny w swoim rodzaju przypadek ciała obcego w odbycie, które nie spowodowało żadnych uszkodzeń i szczęśliwie zostało wydobyte nie drogą operacyjną.

Pozwolę sobie postawić następujące pytanie:

Czy i jaką ponosi odpowiedzialność sprawca karygodnego żartu (gdyby wbijając pal przebił kiszkę, lub gdyby wydobycie pala było operacyjne, niewątpliwie odpowiadałby za ciężkie uszkodzenie ciała?)

Przypisek redakcji.

W odpowiedzi na pytanie kol. Magalifa muszę stwierdzić, że w tym przypadku sprawca nie ponosi żadnej odpowiedzialności, nie ponosiłby jej nawet i wtedy, gdyby M. K. ciężko się rozchorował wzgl. musiałby być wykonany zabieg operacyjny w celu usunięcia pala.

Kodeks karny nie karze sprawcy za wywołanie uszkodzenia ciała, o ile było ono dokonane za zgodą „ofiary", o ile, oczywiście, ta ofiara była przytomną i osobą dorosłą (Volenti non fit injuria!). Jeśliby zostało udowodnionem, że w chwili zgody na opisane wbicie pala M. K. był niepoczytalnym (nie rozumiał istoty i znaczenia popełnianego czynu) w takim razie sprawca mógłby ewent. ponieść odpowiedzialność za nieostrożne spowodowanie uszkodzenia ciała, o ileby poszkodowany go zaskarżył do sądu o odszkodowanie etc.

Jeśliby jednak M. K. zmarł wskutek wbicia pala, sprawca mógłby ewent. ponieść odpowiedzialność za nieostrożne spowodowanie śmierci M. K.

Dr. WŁ. FELC, st. asystent.

PRZYPADEK ZŁOŻONEGO ZAMACHU SAMOBÓJCZEGO

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego. Kierownik Prof. Wiktor Grzywo-Dąbrowski).

Niedokładnie przeprowadzone dochodzenie w przypadkach śmierci gwałtownej lub nagłej, przez niedoświadczonego eksperta wykonane oględziny miejsca wypadku i zwłok mogą w sensie sądowo-lekarskim mieć poważne następstwa w razie, gdy przyczyna śmierci była nienaturalna i gdy następnie okaże się, że miało miejsce przestępstwo, albowiem, jak to poucza doświadczenie, sekcja zaraz po śmierci przez wyrobionego biegłego dokonana w znakomitej większości przypadków jest w stanie wyjaśnić dokładnie przyczynę śmierci, natomiast zaniechanie jej w czasie właściwym może w znacznej mierze utrudnić, bądź też uniemożliwić ustalenie istotnej przyczyny zgonu, a tem samem i niejednokrotnie spowodować zawieszenie dochodzenia i niewykrycie przestępcy. Odpowiedzialność, moralna wprawdzie, głównie spada wtedy na władze bezpieczeństwa i brak należytej organizacji w tej dziedzinie, szczególnie z powodu braku koordynacji w działalności organów bezpieczeństwa z fachowym przedstawicielem wiedzy lekarskiej. Harmonijna współpraca pomiędzy temi dwoma czynnikami mogłaby się okazać bardzo skuteczną w walce z przestępczością, z wykrywaniem sprawców, a z drugiej strony zamykałaby usta niedorzecznym nieraz pogłoskom i kładła kres rozpętanej sensacji gazeciarskiej, albowiem niektóre z dzienników, specjalnie goniące za rozgłosem, bez cienia krytycyzmu choć może i bez złej woli, ciężarem reprezentowanej przez siebie opinji publicznej skłaniają władze do wdrożenia odpowiednich, a w danym razie zbędnych kroków. Przypadek niżej opisany, kazuistycznie zresztą bardzo ciekawy i rzadki, zawdzięczamy właśnie tej nadgorliwości dziennikarskiej.

W listopadzie r. z. prasa rozgłosiła, że na torze kolejowym pod W. znajdują się zwłoki zamordowanego młodego człowieka, a następnie w celu utrudnienia ustalenia tożsamości ofiary i skonstatowania istotnej przyczyny śmierci rzuconego pod pociąg, by zatrzeć ślady zabójstwa. Tymczasem rzecz przedstawiała się zgoła inaczej.

W odległości ok. 1.5 km. od małej stacyjki kolejowej znaleziono zwłoki młodego mężczyzny z zupełnie zmiażdżoną głową i stopami, przyczem szyja była oddzielona od tułowia. Niedaleko zwłok znaleziono rewolwer systemu „Parabellum" oraz szczątki talerza wyrobu ceramicznego z rysunkami w stylu huculskim. Następnego dnia zwłoki zostały rozpoznane przez żonę zmarłego i jego dobrego znajomego. Okazało się, że młody ten człowiek, żonaty od kilku lat, bezdzietny i, jak się zdaje, niezbyt harmonijnie z żoną żyjący, już od kilku miesięcy nosił się z zamiarem pozbawienia się życia. Dokładniejszej charakterystyki jego osoby, niestety, zdobyć się nie dało, wiadomo tylko, że był on bardzo wrażliwym, posiadał pewne uzdolnienia literackie — zaś już na kilka miesięcy przed śmiercią był bez posady. Pochodził z zamożnej rodziny, która straciła swój majątek w Bolszewji. Ożenił się w Polsce (sam również polak) i, szczegół charakterystyczny, na podarek ślubny od tego dobrego znajomego otrzymał talerz, którego szczątki znajdowały się przy zwłokach. Na jakiś czas przed śmiercią zostawiał kartki, z których wynikało, że miał się pozbawić życia. Pociski do swego „Parabellum" nadpiłowywał „na krzyż" na stożku i pokazywał otoczeniu. Dnia krytycznego po południu o godz. 16-ej wyszedł z domu, zostawiwszy kartkę z napisem: „za $^1/_2$ godziny już mnie nie będzie". W tym czasie miał przechodzić pociąg do W. Denat mieszkał w odległości 10 — 20 minut pieszej drogi od stacji. Wyszedł i więcej nie wrócił.

Komisja sądowo-lekarska, udawszy się na miejsce wypadku, znalazła zwłoki zdjęte z toru. Według zeznań świadków leżały one przy jednej z szyn wewnątrz trasy, po której biegł pociąg. Pomiędzy szynami leżały wspomniane już skorupki talerza, widniała kałuża krwi i kilka kawałków bezkształtnej masy, przypominającej z wyglądu mózg. Oględziny zwłok wykazały (streszczenie):

Zwłoki mężczyzny lat z wyglądu dwudziestu kilku, ubrane w czarny garnitur marynarkowy, białą koszulę, do której przyczepiony jest spinką czarny krawat wiązany, rozerwany na 3 — 4 cm. od węzła z prawej strony. Pod spodniami czarne trykotowe spodnie umocowane na pasku rzemiennym z blaszaną klamerką. Na stopach czarne trzewiki i czarne skarpetki. Czubki trzewików zmiażdżone i oderwane, skarpetki w tem miejscu również porwane.

Stężenie pośmiertne zachowane, plamy opadowe bardzo skąpe na tylnej powierzchni ciała. Szyja oddzielona od tułowia powyżej poziomu krtani. Twarz zmiażdżona. Skóra porozrywana, brzegi tępe, nierówne, wyraźnych podbiegnięć krwawych nie widać. Na 2 cm. ku przodowi od górnego przyczepu prawej małżowiny usznej w owłosionej skórze skroni znajduje się otwór kształtu nieprawidłowego czworokąta, o brzegach tępych .nierównych, o rozmiarach ok. 1,5 $\times$ 1 cm. Brzegi ponadto popękane od strony naskórka. Dookoła otworu widnieje szaro-łupkowaty rąbek zasadzenia szerokości 3 — 4 mm. Małżowina uszna prawa jak i lewa porozrywane, rany nie noszą cech przyżyciowego powstania. Tkanka podskórna głowy bladoróżowa, wylewów na sklepistości nie zawiera. Grubość pokrywy 4 mm. Na zachowanej części kości skroniowej prawej znajduje się szaro-łupkowaty nalot — taki sam nalot na zwróconej do otworu w skórze i kości oponie twardej. Wielkości otworu w kości skrekonstruować się nie udało z powodu rozległego strzaskania kości i przemieszczenia odłamków. Opona twarda porozrywana. W jamie czaszkowej zachowało się nieco zniekształconego mózgu, pochodzącego z biegunów tylnych i móżdżku. Opony miękkie tych resztek zawierają słabo wyrażone podbiegnięcia krwawe. Mózg, który znaleziono przy zwłokach przedstawia się w postaci bezkształtnej masy zmieszanej z piaskiem i żwirem, zawiera drobne odłamki kości; tu i owdzie podbiegnięcia krwawe w oponach miękkich. O odtworzeniu choćby w przybliżeniu normalnych stosunków w mózgu niema mowy. Przednia część pokrywy i podstawy czaszki składa się z kilkunastu odłamków, bądź to znalezionych przy zwłokach, bądź też wiszących w tkankach miękich. Tylna część pokrywy i podstawy czaszki stanowi 10 odłamków złączonych ze sobą przez okostnę zewnętrzną. Kształt głowy zachowany jedynie przez skórę, zresztą bardzo porozrywaną w okolicy lewego guza czołowego. Przy dokładniejszem poszukiwaniu na podstawie zgruchotanej czaszki znaleziono płaszcz od pocisku rozerwany na cztery części od góry (o brzegach zewnętrznych jakby zeszlifowanych) pocisku samego w płaszczu brak i odszukać go się nie dało.

Kości twarzy i szczęk zupełnie pogruchotane. Gałek ocznych brak. Części miękkie jamy ustnej w strzępach — odczynu przyżyciowego w tkankach brak.

Tkanki miękkie na poziomie oderwania głowy od szyi postrzępione, brudne, pokryte piaskiem i smarem. Kręgi pogruchotane. Skóra poszarpana, otarta, brudno-ceglasta, miękka, tu i owdzie pokryta smarem.

Pomiędzy łopatkami nieco skośnie prawie poprzeczne otarcie o rozmiarach 8 × 3 cm., brunatnoczerwone, suchawe, w tkance podskórnej drobne podbiegnięcia krwawe. Na pośladku prawym rana wielkości monety dwuzłotowej o brzegach tępych, nierównych, tworzy kieszonkę w kierunku linji środkowej ciała. Wylewów krwawych ani podbiegnięć nie widać.

Trzy pierwsze palce prawej stopy zmiażdżone, jak również dwa pierwsze palce lewej stopy. Tkanki zmiażdżone różowe, bez wyraźnych wylewów krwawych.

Czubki 1-go i 2-go palca prawej ręki, jak również i powierzchnia przyśrodkowa wskaziciela od strony kciuka oraz tu i owdzie sama kiść po stronie grzbietowej pokryte szaro-smolistym nalotem, dającym się niezbyt łatwo usunąć gąbką.

Na lewej kończynie górnej w obrębie łokcia i ramienia rozległe stare blizny (główny znak rozpoznawczy tożsamości).

Kość gnykowa połamana, kości krtani nieuszkodzone. W drogach oddechowych niewielka ilość zapylonego śluzu. W zmiażdżonych mięśniach szyi w obrębie dużych pni naczyniowych tuż pod poziomem linji oderwania pojedyncze drobne wylewy krwawe.

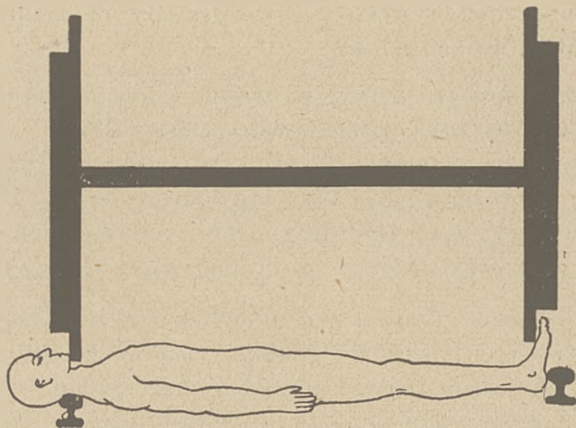
W lewej jamie opłucnowej pojedyńczy zrost powrózkowaty. Opłucne, osierdzie i nasierdzie gładkie, cienkie, lśniące. W worku osierdziowym nieco spienionego przezroczystego płynu. Pod opłucnemi zrzadka rozsiane blade punkcikowate wybroczyny. Miąższ bladoczerwonawy, mało wilgotny, bez stwardnień. Serce średniej wielkości. W komorze prawej kilka wiotkich skrzepów wiśniowych, w lewej ślady krwi płynnej. Pozatem nic szczególnego.

W przełyku trochę szarej papkowatej treści pokarmowej, śluzówka bez zmian.

Pozostałe narządy klatki piersiowej oraz jamy brzusznej nic osobliwego pod względem swej wielkości, budowy i rysunku nie przedstawiają, jedynie zaznacza się wyraźna bladość wątroby i nerek. Nadnercza małe, istota rdzeniowa węższa od korowej. W żołądku niestrawiona treść pokarmowa o zapachu kwaśnym. Błona śluzowa przewodu pokarmowego wyraźnie blada. Naczynia chłonne krezki nastrzykane.

Reasumując wynik sekcji stwierdzam: ranę postrzałową czaszki, rozerwanie pokrywy i strzaskanie podstawy, rozpryśnięcie mózgu, rozerwany płaszcz kuli wzdłuż nacięć na wierzchołku płaszcza, znale-

ziony w strzępach tkanek na podstawie czaszki, zgruchotanie kości twarzy i szczęk, rozległe zniszczenie tkanek miękkich w obrębie głowy i twarzy, podbiegnięcia krwawe w oponach miękkich resztek mózgu, zasadzenie skóry wokoło wlotu na prawej skroni, na kości skroniowej i oponie twardej, zmiażdżenie palców ręki prawej, zmiażdżenie i oderwanie szyi wraz z głową, pojedyncze wylewy krwawe w mięśniach szyi w obrębie dużych naczyń szyi, otarcie i siniec skóry na klatce piersiowej od tyłu oraz na prawem udzie, zmiażdżenie palców stóp,



ślady krwi płynnej w komorze lewej i wiotkie drobne oraz znikome skrzepy krwi w komorze prawej, wybitną bladość narządów wewnętrznych i powłok skórnych.

Powyższy wynik oględzin i sekcja zwłok narzuca wprost następujące wnioski: denat położył się na szynach w ten sposób, iż szyja spoczywała na jednej z szyn, stopy zaś były oparte o drugą; działo się to na bardzo krótki czas przed nadejściem pociągu, ściślej rzecz biorąc, denat widział zbliżający się pociąg i w chwili nadjeżdżania pociągu strzelił sobie w głowę (strzał z przyłożenia, prawa skroń, nacięta łuska pocisku, zasadzenie prawej ręki — w danym wypadku bezwzględnie dowodzą samobójstwa) rzecz oczywista, że strzał ten ze względu na kaliber broni był bezwarunkowo śmiertelny; jednak moment przejechania denata zastał jeszcze serce jego w pełnym ruchu. Jak to z ostrej

niedokrewności narządów i powłok skórnych wnosić trzeba, miał miejsce potężny i bardzo szybki upływ krwi z dużych pni naczyniowych szyi — tem też można sobie tłumaczyć niezmiernie słabo wyrażony odczyn przyżyciowego powstania obrażeń na szyi, głowie, otarć i zmiażdżenia palców stóp. Umiejscowienie obrażeń na stopach dowodzi ponadto, że denat leżał na wznak, a zmiażdżenie palców nastąpiło przez przyciśnięcie wystającej po stronie wewnętrznej szyn obwódki kół, które wewnątrz od obwodu toczącego się po szynach posiadają drugi obwód, nie dozwalający na wypadnięcie tychże z szyn.

Fakt, że zwłoki znaleziono przy jednej z szyn pomiędzy niemi, nie przeczy zupełnie przypuszczeniu co do pierwotnej pozycji poprzecznej, gdyż wystające części parowozu, a nawet i sam pęd powietrza spowodowały niewątpliwie odrzucenie ciała w bok — czego dowodem są sińce na plecach i rana na udzie.

Zmarły bardzo cenił sobie podarek ślubny w postaci wspomnianego talerza i zapewne związane z nim wspomnienia szczęśliwie przebytych chwil skłoniły go do zabrania ze sobą tego drogiego przedmiotu, jako jedynego świadka jego tragedji. Pozycji, w jakiej znajdował się talerz, zrekonstruować się nie dało ze względu na to, iż zwłoki zostały usunięte z toru na 2 dni przed sekcją i oględzinami miejsca, jednak z drobnych szczątków można wnioskować, iż leżał on również na szynie być może pod głową denata.

Przypadek powyższy ze względu na okoliczności w jakich nastąpiła śmierć, rodzaj tej śmierci — wybór dwuch niezawodnych sposobów w celu uwolnienia się od życia, po dokładnem rozważeniu wszystkich szczegółów stanowi klasyczny wzór złożonego samobójstwa — dokładnie i precyzyjnie przemyślanego, a po mistrzowsku wprost wykonanego.

Te nieprzeciętne zgoła cechy, a jednocześnie prostota w ocenie tego przypadku skłoniły mnie do jego opublikowania.

Na zakończenie chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na następujący szczegół. Oto, jak z protokułu sekcji wynika i jak to zresztą łatwo jest sobie uprzytomnić z okoliczności — powłoki skórne głowy były porozrywane, kości czaszki pogruchotane, skóra tu i owdzie pokryta tłustemi smolistemi masami z kół wagonów i parowozu — zatem ustalenie faktu postrzału w głowę nastręczało duże trudności, bowiem sam fakt znalezienia broni przy denacie nie dowodził jeszcze samobójstwa przez postrzał. Dopiero dokładne i żmudne poszukiwania cech rany postrzałowej oraz znalezienie łuski pocisku, zasadzenie dookoła otwo-

ru wlotowego kości i opony twardej — rozstrzygnęły wszelkie wątpliwości, które jednak początkowo były duże: 1) wobec mikroskopowo podobnych do siebie zmian przy zgruchotaniu głowy i zawalanie powłok masą smolistą od kół pociągu, naśladującą zasadzenie powstałe przy postrzale; 2) wobec powszechnie przyjętego i przeważnie jednak pojedyńczego sposobu pozbawiania się życia, a przyznać jednak muszę. że przy powierzchownych oględzinach nie miałem pewności, czy denat strzelał do siebie, czy też wprost pozbawił się życia przez rzucenie się pod pociąg.

Przypadek ten poza swoją oryginalnością i niezwykłością winien być bodźcem do zaostrzenia uwagi obducenta, jego spostrzegawczości. bystrości i objektywizmu.

W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

SPRAWOZDANIE
Z CZYNNOŚCI ZAKŁADU MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO ZA ROK 1929.

W roku sprawozdawczym czynność Z. M. S. można było podzielić na następujące działy:

A. Czynności dydaktyczne — 1. Wykłady i zajęcia praktyczne dla studentów medycyny. 2. Wykłady dla studentów prawa. 3. Zajęcia praktyczne i wykłady na kursach dla lekarzy powiatowych. 4. Wykłady na kursie dla akuszerek.

B. Praca naukowa.

C. Dalsza organizacja muzeum, bibljoteki i t. p.

D. Czynności sądowo-lekarskie: wykonywanie na wezwanie sędziów śledczych i prokuratora Sądu Okręgowego oględzin zwłok, badań poszkodowanych i badań dowodów rzeczowych.

Personel lekarski Z. M. S. składa się z kierownika i 4-ch lekarzy asystentów, pozatem są dwie siły pomocnicze — laborantka i rysownik. Kancelarję Zakładu prowadzi sekretarka, przydzielona przez Prezesa Sądu Okręgowego. Biorąc pod uwagę wielką ilość rozmaitych prac, które z natury rzeczy muszą być dokonywane w Zakładzie, personel lekarski jest w dużym stopniu niewystarczający, a przedewszystkiem odczuwa się brak stanowiska prozektora, któryby mógł występować w zastępstwie profesora i t. p.

Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Un. Warsz. za rok 1929

Oględziny zewnętrzne i wewnętrzne zwłok: a) sądowo-lekarskie

Wyszczególnienie	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem	(r. 1928)
1. Mężczyźni	10	14	10	14	11	21	18	23	22	25	19	24	211	(169)
2. Kobiety	13	10	9	12	15	8	20	12	16	14	19	10	158	(106)
3. Dzieci do lat 10-ciu	1		6	3	6	5	8	3	1	3	2	2	40	(27)
4. Noworodki donoszone	1	2	3		3	3		1	5		2	2	22	(14)
5. „ od 7 m. ciąży							1		1				2	(8)
6. „ poniżej 7 m. ciąży	1				2	1	1					1	6	(7)
7. Części ciała				1							2		3	(1)
Razem . .	26	26	28	30	37	38	48	39	45	42	44	39	442	(432)

b) sanitarno-policyjne

Wyszczególnienie	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem	(r. 1928)
1. Mężczyźni	38	32	44	29	46	26	31	25	33	41	28	26	399	(408)
2. Kobiety	14	21	15	26	25	25	9	11	12	22	14	16	210	(250)
3. Dzieci do lat 10-ciu	10	6	7	4	10	3	1	4	4	4	8	1	62	(65)
4. Noworodki donoszone	4	5	6	5	5	3	2	4	3	2	4	5	48	(40)
5. „ od 7 m. ciąży		3	6	3	2	6	6	4	1	2	2	4	39	(38)
6. „ poniżej 7 m. ciąży	8	4	10	6	8	5	1	4	1	7	5	2	61	(52)
7. Inne	1												1	(1)
Razem . .	75	71	88	73	96	68	50	52	54	78	61	54	820	(854)
Ogółem .	101	97	116	103	133	106	98	91	99	120	105	93	1262	(1286)

OGLĘDZINY ZWŁOK WEDŁUG RODZAJU WYPADKÓW

(bez noworodków i płodów)

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Zabójstwa	104	78	30	10	134	88
2. Samobójstwa	96	95	80	89	176	184
3. Wypadki	218	220	70	71	288	291
4. Śmierć z przyczyn naturalnych	251	224	233	220	484	464
Razem	669	637	413	390	1082	1027

WYKAZ OGLĘDZIN ZWŁOK

(z wyjątkiem noworodków) dokonanych w Zakładzie Medycyny Sądowej na wezwanie Sędziów Śledczych.

I. ZABÓJSTWA.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Zastrzelenie	49	41	23	6	72	47
2. Zadanie ran kłutych	20	13	1	1	21	14
3. „ „ ciętych	9	6	1	—	10	6
4. „ „ rąbanych	5	4	1	—	6	4
5. Pobicie	19	12	1	—	20	12
6. Otrucie		—	1	—	1	—
7. Zaduszenie		1	1	1	1	2
Razem	102	77	29	8	131	85

II. WYPADKI.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Przejechania	66	47	27	24	93	71
2. Upadek z wysokości	5	5	1	—	6	5
3. Wypadki przy pracy	11	14	2	—	13	14
4. Zastrzelenie	1	12	1	2	2	14
5. Utonięcie	6	1	1	2	7	3
6. Zranienie się	1	—	—	—	1	—
7. Rażenie prądem	1	—	—	—	1	—
8. Zatrucie		2	2	—	2	2
9. Zaduszenie	2	—	1	1	3	1
10. Zmarznięcie	1	—	—	—	—	—
Razem	96	90	35	32	131	122

III. SAMOBÓJSTWA.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Powieszenie	1	—	1	—	2	—
2. Zastrzelenie się	6	1	—	—	6	1
3. Zadanie ran ciętych	2	—	—	1	2	1
4. Skok z wysokości	—	—	—	—	1	—
5. Otrucie	1	—	1	2	1	2
Razem	10	1	2	3	12	4

IV. CHOROBY.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Zakażenie po poronieniu			58	49	58	49
2. „ po porodzie			22	12	22	12
3. Zapalenie płuc	6		5		11	
4. Porażenie serca	4		2		6	
5. Zakażenie ogólne	4		3		7	
6. Inne: zapal. otrzewnej, opon mózg., gruźlica płuc, róża, tężec, rzucawka	10	17	12	19	22	26
7. Oględziny kości	2	1			2	1
8. Niejasne	3	3	6	1	9	4
Razem .	29	21	108	71	137	92
Ogółem .	237	189	174	114	411	303

WYKAZ OGLĘDZIN ZWŁOK.

(z wyjątkiem noworodków) dokonanych w Zakł. Med. Sąd. Un. Warsz. na wezwanie Prokuratora przy Sądzie Okręgowym w Warszawie w r. 1929.

I. ZABÓJSTWA.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Zastrzelenie		1	1	1	1	2
2. Uduszenie	2				2	
Razem .	2	1	1	1	3	2

II. WYPADKI.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Przejechania (samoch. tramw. itp.)	37	39	7	7	44	46
2. Utonięcie	21	17	3	2	24	19
3. Zadławienie	1	2	1		1	3
4. Zatrucia: a) alkohol	7	5	1	1	8	6
b) CO	7	3	7	8	14	11
c) inne	4	6	5	1	9	7
5. Oparzenie	6	10	3	5	9	15
6. Upadek z wysokości	12	19	2	7	14	26
7. Wypadki przy pracy	20	13	4	1	24	14
8. Rażenie prądem elektrycznym	4	2	1		5	2
9. Zamarznięcie	1				1	
10. Uraz mechaniczny	2		2		4	
Razem .	122	130	35	39	157	169

III. SAMOBÓJSTWA OGÓŁEM.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Postrzelenie (broń krótka zranienia pojedyncze)						
Wlot: 1. prawa skroń	13		1			
2. usta	3					
3. serce	2					
4 lewy bok — płuca	2					
5. prawe udo	1					
6. prawy bok	—		1			
7. czoło	1					
Karabin: pr. strona szyi	1					
Zranienia podwójne:						
1. lewa str. lewej połowy czoła i lewa pow. nosa	1					
2. prawa skroń i lewy bok	1					
3. usta i lewa dłoń	1					
4. czoło i lewy bok	1					
5. serce (dwie rany)	1					
6. prawa skroń i brzuch	1					
7. prawa skroń dwa razy	1					
	30	20	2	2	32	22
2. Powieszenie	21	27	1	2	22	29
3. Utonięcie		1	1	3	1	4
4. Rzucenie się z wysokości	13	7	12	22	25	29
5. „ „ pod pociąg, samoch. i t. p.	1		4	1	5	1
6. Zadanie ran ciętych: poderżnięcie krtani i t. p.	3	11	3	1	6	12
kłutych: rana brzucha	2				2	
3 rany w okolicy serca			1		1	
rana prawego płuca					1	
7. Otrucia: a) kwas octowy	1	14	26	26	30	40
b) ług	4	3	2	7	3	10
c) sublimat	2	1	8	8	10	9
d) kwas solny	2	3	—	2	2	5
e) gaz świetlny	2	—	5	—	7	—
f) kwas karbolowy	3	—	—	—	3	—
g) „ siarkowy	3	—	2	2	5	2
h) cjanek potasu	1	3	2	1	3	4
i) eter, chloroform	—	—	2	—	2	2
j) strychnina, opjum	2	—	—	—	2	—
k) formalina	—	—	1	—	1	—
l) podwójne otrucia	—	—	2	—	2	—
ł) inne	1	7	5	8	6	15
8. Podpalenie się	1				1	
9. Inne	—		1		1	
Razem	93	97	80	85	173	182

IV. CHOROBY.

Wyszczególnienie	Mężczyźni	1928 rok	Kobiety	1928 rok	Razem	1928 rok
1. Miażdżyca tętnic	36	29	12	18	48	47
2. Zmiany w mięśniu sercowym	64	58	23	31	87	89
3. Pęknięcie tętnicy głównej i serca	4	8	3	3	7	11
4. Wylew krwi do mózgu	17	13	12	13	29	26
5. Zapalenie płuc	15	20	17	11	32	31
6. „ oskrzeli	10	8	8	5	18	13
7. Nieżyt żołądka i jelit	3	4	1	5	4	9
8. Gruźlica płuc	18	19	10	4	28	23
9. Zapalenie opon mózgowych	7	6	1	2	8	8
10. „ otrzewnej (uwięźnięcie przepukliny, skręt jelit i t. p.)	9	15	6	7	15	22
11. Ogólne wyniszczenie	7	5	4	2	11	7
12. Guzy i ropnie mózgu	4	1	1	1	5	2
13. Pasorzyt mózgu			1		1	
14. Nowotwory	3	3	1	2	4	5
15. Zakażenie po poronieniu i po porodzie			1	19	1	19
16. Ciąża pozamaciczna			1	1	1	1
17. Rzucawka			3	2	3	2
18. Zakażenie ogólne	3		5		8	
19. Choroby zakaźne	9	3	2	2	11	5
20. Inne (wodogłowie, zapalenie dróg moczowych, epilepsja)	3	11	8	6	11	17
21. Przyczyna śmierci nieustalona	10	15	5	10	15	25
22. Skrwawienie przy porodzie				3		
Razem .	222	223	125	149	347	362

WYKAZ OGLĘDZIN ZWŁOK PŁODÓW I NOWORODKÓW W R. 1929.

Wyszczególnienie	Donosz.	9 m.	8 m.	7 m.	6 m.	5 m.	Poniż. 5 m.	Razem	r. 1928
I. Urodzone nieżywo.									
1. Wczesny okres przerwania ciąży				10	16	18	8	52	43
2. Asfiksja podczas porodu	4	2	1					7	12
3. Wylewy do mózgu i opon	1		1					2	3
4. Pękn. sierpu lub namiotu	1							1	2
5. Stan maceracji	1	2	1	1	2	1		8	9
II. Urodzone żywo.									
1. Niezdolne do życia wskutek wczesnego porodu			4	13	6	5		24	29
2. „ wskutek wad rozwojowych			1					1	3
3. „ wskutek ciężkiego porodu	12	2	2	2				18	12
4. Pozostawienie bez pomocy	9	1	4					14	6
5. Uszkodzenie przy pomocy porodowej		1						1	2
6. Śmierć wskutek chorób	3							3	3
III. Dzieciobójstwo.									
1. Zaduszenie	3							3	
2. Zatkanie jamy ustnej watą	1							1	1
3. Zadzierzgnięcie	6							6	3
4. Zadanie ran ciętych			1					1	1
5. Rozbicie główki	1							1	2
IV. Przyczyna śmierci niejasna.									
1. Ujemny wynik sekcji	8		1					9	
2. Gnicie	15	1	3		2			21	18
V. Mumifikacja.							1	1	
VI. Rozkawałkowanie.	1	2			1			4	
VII. Inne.	1						1	2	
Razem	67	11	19	26	27	20	10	180	149

WYKAZ BADAŃ, DOKONANYCH W ZAKŁADZIE MEDYCYNY SĄDOWEJ UNIW. WARSZ.

na wezwanie Sędziów Śledczych od dnia 1 stycznia 1929 r. do dnia 31 grudnia 1929 r.

Wyszczególnienie	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	razem	1928 rok
1. Uszkodzenie ciała	437	114	12	563	522
2. Wypadki samochodowe	54	26	10	90	95
3. Oparzenia truc. żrącemi: a) zawodowe	5	2	—	7	
b) zbrodnicze	4	3	—	7	13
c) przypadkowe	—	—	1	1	
4. Zatrucia: a) przypadkowe	1	1	—	·2	10
b) samobójcze	1	—	—	1	
5. Badania psychjatryczne	12	3	—	15	15
6. Dochodzenie stosunku płciowego	—	50	3	53	85
7. Stwierdzenie chorób wenerycznych	5	1	1	7	8
8. Dochodzenie czynów lubieżnych	—	4	13	17	15
9. Pederastja	1	—	1	2	2
10. Stan po odbytym porodzie lub poronieniu	—	40	—	40	28
11. Określenie wieku	4	2	—	6	12
12. Inne	1	—	—	1	9
Razem	525	246	41	812	818
Badania dowodów rzeczowych:					
plam krwi	24				23
„ nasienia	13				14
mikroskopowe narządów	3				6
makroskopowe „	1				—
włosów	3				1
Razem	44				44

STRESZCZENIA

Prof.. F. BYLOFF.

ŚMIERĆ W KUFRZE.

(Archiv f. Kriminologie. 1929 r.).

We wrześniu 1928 r. rodzice 14-letniego chłopca udali się wieczorem do kina, pozostawiając dziecko wraz z jego nauczycielem w domu. Po pewnym czasie nauczyciel wyszedł, zaś przybyły w odwiedziny kolega chłopca usłyszał przez drzwi głos, wzywający pomocy. Sądząc, że malec został przez ojca ukarany — uciekł Dla tejże przyczyny sąsiedzi nie zwrócili większej uwagi na wołania chłopca. Po dwóch godzinach wrócili rodzice i zaniepokojeni nieobecnością syna, zaczęli go szukać — znajdując go wreszcie martwego w dużym zatrzaśniętym kufrze w łazience. Wyłoniła się kwestja, czy śmierć chłopca była przypadkowa, czy też zbrodnicza. Jak zawsze, publiczność i pisma oraz sam ojciec zmarłego nabrali przekonania, że na chłopcu została dokonana zbrodnia. Podejrzenia te jeszcze bardziej zostały wzmocnione przez okoliczność, iż w krytycznym czasie w pobliżu domu przebywał jakiś włóczęga; jednakże oględziny miejsca wypadku wykazały, że w mieszkaniu nic nie zginęło — nie było śladu, któryby przemawiał za obecnością obcej osoby we wspomnianym lokalu. Przy oględzinach sądowo-lekarskich ujawniono otarcia na kolanach i na tyłogłowiu. Odniesiono je do pozycji, w jakiej zwłoki się znajdowały, a obecność treści pokarmowej w przełyku i jamie ustnej tłumaczono wymiotami, które wystąpiły wskutek ucisku na żołądek w nader ciasnem pomieszczeniu. Ponadto wyprowadzono wniosek, że chłopiec zmarł wskutek uduszenia i że dostał się do kufra za życia.

W toku dochodzenia wyszło na jaw, że zmarły był wielkim miłośnikiem fotografji i że ojciec obiecał kupić mu aparat. Ojciec sam był amatorem tego sportu, a do wywołania zdjęć korzystał z łazienki jako z ciemni, pomalowawszy okna na czarno; żona jednak, przesadnie porządna gosposia, zabroniła używania łazienki; wtedy chłopiec wpadł na pomysł, aby do łazienki wstawić dużą pakę drewnianą, którąby mogła zastąpić ciemnię. Jednakże ojciec odwiódł go od tego zamiaru. Z powyższego łatwo można domyśleć się, iż wielki kufer drewniany przedstawiał dla chłopca pożądaną ciemnię i że tragiczna jego śmierć da się wyjaśnić próbami, jakie czynił malec, by sprawdzić, czy kufer będzie się do tego celu nadawać. Dokładniejsze oględziny kufra i doświadczenia, jakie z odpowiedniej miary osobami zostały poczynione wykazały, że ludzie tego wzrostu co chłopiec,

mogli się do kufra dostać w pozycji bocznej ze zgiętemi nogami w stawach biodrowych i kolanowych — w tych warunkach wieko kufra mogło się samo zamknąć i szczelnie w zamkach zatrzasnąć. Świeże szczelinowate pęknięcia w pokrywie kufra nasunęły ojcu zmarłego podejrzenie, że była ona szczelnie od góry przygniatana, zatem, że chłopiec został gwałtownie do wnętrza kufra wtłoczony, a pokrywa przygniatana z dużą siłą. Jakkolwiek ewentualności tej z całą pewnością zaprzeczyć nie było można, to jednak orzeczenie, wydaną przez wyższą szkołę techniczną w Grazu, podejrzenie to w znacznym stopniu osłabiło, zdaniem bowiem specjalistów, drzewo w warunkach takich jak łazienka wchłania wodę i pozbywa się jej, wskutek czego tworzą się szczeliny wśród charakterystycznego trzeszczenia. Znalezione świeże szczeliny na zewnętrznej stronie pokrywy powstały prawdopodobnie przy wysiłkach, jakie czynił chłopiec w celu uniesienia zatrzaśniętego wieka, a że wytworzyły się one na zewnętrznej powierzchni, to tłumaczy się zupełnie dobrze większą wypukłością łuku zewnętrznego, niż wewnętrznego.

Wł. Felc.

Dr. K. WOLFF.

URAZOWE PĘKNIĘCIE A. VERTEBRALIS CHOROBOWO NIEZMIENIONEJ TĘTNICY KRĘGOWEJ.

(D. Z. f. d. Ger. Medizin).

Krwotoki żylne do osłon mózgu przy nieuszkodzonych okostnej i kości czaszki wskutek urazu nie należą do rzadkości, natomiast pęknięcia tętnic mózgowych w tych samych okolicznościach zdarzają się niesłychanie rzadko. Autor wspomina o czterech takich przypadkach, pomieszczonych w literaturze i przytacza następujący: 28-letni pilot zaczął podczas uczty w stanie podchmielonym pokazywać swoim towarzyszom ruchy bokserskie ,przyczem poślizgnął się na świeżo froterowanej podłodze i upadł, uderzając głową o kant krzesła; pozostał nieruchomy, twarz mu zsiniała, bezwiednie oddał mocz. W szpitalu stwierdzono zgon.

Przy sekcji stwierdzono: mężczyzna mocnej budowy, dobrze odżywiony. Na tylnej części prawej kości ciemienoiwej rana tłuczona dług. 2 cm. i wylew krwi wielkości marki. Okostna i kość nienaruszone. Grubość kości 2 — 4 mm. W przewodach słuchowych, jamie ustnej i nosie krwi nie znaleziono. W osłonach miękkich podstawy mózgu zwłaszcza w obrębie mostu i rowków Sylwjusza duże wylewy częściowo płynnej krwi — krew w komorach. Na przedniej ścianie a. vertebr. w odległości 7 mm. od połączenia z gałęzią prawą szczelinowate pęknięcie podłużne 3 i pół mm. Brzegi nie postrzępione. Inne naczynia mózgowe bez zmian. Podobnie mózg żadnych zmian chorobowych nie wykazuje. Mięsień sercowy bez blizn i świeżych procesów zapalnych; grubość lewej komory 13 mm. Uszka bez zakrzepów, w aorcie pojedyńcze żółte plamki. W żołądku resztki treści pokarmowej o zapachu alkoholu. Nerki i kręgosłup bez zmian chorobowych i uszkodzeń urazowych. Tętnice kręgowe obie i podstawową poddano badaniu mikroskopowemu, nie wykryto jednakże w nich ani żadnego procesu zapalnego ani wstecznego, jak również jakichkolwiek zmian w strukturze ścian, któreby pozwalały myśleć o tętniaku.

Tak małą ilość tego rodzaju przypadków tłumaczy autor tem, że do spowodowania pęknięcia tętnic mózgowych małych wymagane jest ciśnienie 1 — $1^1/_2$

atmosfer i że nawet przy tych próbach (Lampert Müller) udało się w ten sposób rozerwać w 4 na 30 przypadków. W danym przypadku, zdaniem autora, uraz był przyczyną pęknięcia. Jako moment sprzyjający pęknięciu podnosi warunki anatomiczne, utrudniające wyrównanie ciśnienia w obrębie membrema atlanto-occipitalis i twardego podłoża, jakim jest stok Blumenbacha; ponadto przepełnienie krwią naczyń usposabia do ich pęknięcia; niewątpliwie nadużycie alkoholu przyczyniło się do przypływu krwi do mózgu i wzmożenia ciśnienia w naczyniach.

Wł. Felc.

Dr. B. KNOPF.

PRZYCZYNEK DO BADANIA KAŁU W PRZYPADKACH KRYMINALNYCH.

(Archiv f. Kriminologie 1929 — 44).

Że badanie kału w pewnych przypadkach posiada decydujące znaczenie, dowodzić tego nie trzeba. Znalezienie kału i jego właściwości niejednokrotnie przyczynia się do wykrycia przestępcy. Istnieje znany powszechnie przesąd, że oddanie kału na miejscu przestępstwa przez sprawcę chroni tegoż przed zdemaskowaniem. Znawcy jednak utrzymują, że fakt znalezienia kału na terenie zbrodni świadczy o tem, iż sam sprawca, bądź też uczestnik należą do ludzi wrażliwych na przestępstwo. Uczucie to w formie zdenerwowania i obawy wyraża się we wzmożonej perystaltyce jelit i niespodziewanej konieczności załatwienia potrzeby fizjologicznej. Autor jest zdania, że badanie kału winno być dokonywane przez chemika-botanika, przyczem zwraca uwagę, iż w porze letniej kał szybko się rozkłada, wobec czego próbki należy przechowywać w miejscu chłodnem. W kale człowieka, który spożywał jarzyny (zwłaszcza szpinak, sałatę i t. p.) łatwo jest wykryć chlorofil przy pomocy wyciągu eterowego, który fluoryzuje przy przechodzącem świetle dziennem zielono, przy padającem błyszcząco-czerwono. Do tego celu używa się lampy kwarcowej. Postępowanie jest następujące: kał się wysusza, proszkuje i zalewa eterem (0,1 : 10,0 w erlenmejerce). Przy próbach porównawczych warunki badania winny być identyczne. Następnie bada się w świetle ultrafjoletowem. Jeśli chlorofilu jest dużo, to już gołem okiem można zielone zabarwienie dostrzec, jeśli natomiast mało — to dopiero przy pomocy kwarcówki. Pozatem kał winien być badany i mikroskopowo w razie, gdy próby porównawcze wypadają jednakowo.

Wł. Felc.

Prof. KAROL MEIXNER.

DŁUGIE PRZEŻYCIE PO ZRANIENIU SERCA.

(D. Z. f. d. g. ger.Medizin).

Że rozległe zranienia serca sprowadzają natychmiastowy zgon — wiedzą o tem wszyscy, że jednak po zranieniach ofiary pozostają jeszcze jakiś czas przy życiu, zdarza się o wiele rzadziej.

Pewien człowiek w bijatyce odniósł dwie rany; przywieziony do szpitala, zmarł po upływie 4 godzin. W chwili przyjęcia b. blady, niespokojny, kończyny

loodwate, oddech i tętno przyśpieszone, ledwo macalne. Szeroka rana na klatce piersiowej po stronie prawej i wokolicy lędźwi. Kamfora. Opatrunek w 3 godz. przekrwiony. Tętna brak. Stłumienie serca poszerzone. Pragnienie.

Sekcja: przebicie płatu środkowego, worka osierdziowego i przedsionka powyżej ujścia v. cave inferior. Cięcie kończyło się przed środkową zastawką trójdzielną przy przegrodzie. W worku 50 cm^3 krwi = 1/5 — 1/4 ilości, którą się zwykle spotyka w tych razach. W prawej jamie opłucnej 850 cm^3 krwi, dużo uszło na zewnątrz.

Zwykle żyją tacy pacjenci 15 — 60 minut. Krew zresztą uchodziła do jamy opłucnowej i dlatego nie mogła szybko wystąpić tamponada, raczej śmierć wskutek skrwawienia, ale i w ten sposób powoli. „Przyczyna z pewnością była ta, że cieśnienie w przedsionkach już u zdrowego podczas skurczu niższe jest niż w komorach i jeśli wskutek krwotoku wogóle opada oczywiście już przez małe ciśnienie krwi zbierającej się w worku osierdziowym może być prawie wyrównane; że rana ponadto znajdowała się w części zatokowej przedsionka, który przy skurczu przedsionków przez właściwy przedsionek mniej lub więcej był zamknięty". Szanse na przeżycie przy takiem zranieniu są lepsze niż przeciętnie przy innych prawego serca, które wogóle są korzystniejsze niż zranienie lewego serca. Tego rodzaju uszkodzenia zdarzają się b. rzadko. Na 72 przypadki ran kłutych (Geringer) były tylko 3 przedsionków, a ponieważ narzędzie drąży od przodu, uszkadza duże pnie naczyniowe i szybko sprowadza śmierć. Mimo to człowiek który miał zgniecioną płatkę piersiową i pęknięty przedsionek prawy między ujściem obu naczyń czczych — zranienie podobne — przeżył jeszcze 3 godziny.

Jeszcze ciekawszy jest drugi przypadek, gdzie worek osierdziowy, prawa komora i lewy przedsionek były połączone kanałem postrzałowym.

Młody mężczyzna, cierpiący na zesztywnienie lewego kolana, postrzelił się 15.VI o godz. 10 rano z pistoletu 6.35 w klatkę piersiową z powodu dotkliwych bólów kolana. W kilka minut potem bicie serca, duszność, częściowa utrata świadomości. Nałożono opatrunek, zrobiono zastrzyk i dopiero wieczorem przewieziono do kliniki. Blady, duszność. Na 2 palce poprzeczne na wewnątrz od linii medio clav. w 4-ej przestrzeni międzyżebrowej wstrzał. Tętno niemiarowe, 100. W kącie przeponowym lewym, nieco krwi (Rentgen). Przed kręgosłupem pocisk. Cień serca nic szczególnego. Po północy krótki oddech, tętno wzrosło, czasem nie dało się wyczuć. Rentgen — nic nowego. W następnych dniach gorączka, złe samopoczucie, bóle kłujące w grzbiecie po stronie lewej. 21.VI zacienienie tylnego śródpiersia. Serce rozszerzone na lewo. Zniknięcie lewego łuku. Zapalenie worka osierdziowego. Gorączka doszła 40^0. Od 1-go nieprzytomny, 9.7 exitus.

Sekcja: Blizna nad 4 żebrem, w tkance podskórnej brak śladów postrzału. Worek osierdziowy zrośnięty z sercem. Przy uwalnianiu zrostów ukazała się rana na podstawie tętnicy płucnej, w przegrodzie blizna, poniżej prawej zastawki aorty w przednim zagielku bicuspidalis otworek, a na tylnej ścianie przedsionka lewego na 1 palec poprzeczny powyżej granicy przedsionka otworek zwężony i zbliznowaciały poprzez zrosty z workiem prowadził do śródpiersia tylnego, gdzie w jamce wypełnionej krwią znajdował się pocisk.

Przyczyna zgonu tkwiła nie w ograniczeniu czynności serca, lecz w licznych ropniach mózgowych, które przebiły do bocznych komór i doprowadziły do

ropnego zapalenia opon mózgowych. W śledzionie zropiały zawał. Nie było wielkiego krwawienia, jak to wykazało dwukrotnie prześwietlenie.

Schönbauer widział przypadek, gdzie po zranieniu tętnicy płucnej w części początkowej pacjent przeżył 3 dni. Chirurg zeszył miejsce nieuszkodzone. Dopiero zakrzep z zawałami stał się powodem śmierci.

Wł. Felc.

Priv. Doz. RAESTRUP.

NIEPEWNOŚĆ WNIOSKÓW Z OGLĘDZIN BEZ DOKONYWANIA SEKCJI I. M. S. LIPSK.

(D. Z. f. d. g. ger. Medizin).

Zawiadomiono, że został zraniony nożem jakiś polski robotnik. Asystent lekarz sądowy po oględzinach orzekł, że śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia z powodu rany szyi oraz że ofiara padła wskutek koniecznej obrony. Sekcji zaniechano. Na wniosek Zakładu przystąpiono do sekcji, która wykazała przebicie mostka, tętnicy głównej i krwotok wewnętrzny; z tego można było wnosić, że nożem z całą siłą uderzono, a nie przypadkowo podczas obrony. (Takie tłumaczenie nie może być kategoryczne, gdyż i podczas bójki w obronie można uderzyć z całą siłą uw. ref.).

*

W przypadku drugim lekarz zadecydował, że nie potrzeba sekcji dziecka. Matka popełniła zamach samobójczy i chciała dziecko ze sobą zabrać. Ona przyznała, że zabiła dziecko, sama jednak pozostała przy życiu. Podczas oględzin stwierdzono na przedramionach dużo nacięć dość głębokich i bladość — z tego wysnuto wniosek, że dziecko zmarło z odniesionych ran. Na usilne nalegania ze strony autora zarządzono sekcję, która wykazała, że większe naczynia nie były przecięte, natomiast w gardzieli skonstatowano obecność kłębu, wielkości jabłka. Przyczyną śmierci zatem było uduszenie.

*

Gwałty dla zaspokojenia popędu płciowego.

13-letnia dziewczynka, udawszy się do koleżanki, nie powróciła do domu. 5-go dnia znaleziono jej zwłoki na łące wilgotnej nad rzeką, z rozdartemi w kroczu majtkami i obnażonemi narządami płciowemi.

Sekcja: na zewnętrznej połowie lewej brwi równoległa 23 mm. rana z ostremi brzegami, która na zewnątrz tworzyła kieszonkę 10 mm głęboką o dnie brudnem, nasiąkniętem krwią. Prawa połowa twarzy i głowy niebieska, obrzmiała, ciastowata. Na prawym policzku w okolicy kości jarzmowej ponad i pod nią duże suche smugi krzyżujące się ze sobą, zasadniczo jednak poziomo przebiegające, pod niemi podbiegnięcia krwawe aż w śliniance przyusznej. Na tylnej powierzchni małżowiny równolegle do bocznego brzegu rana dług. 30 mm, szerokości 8 mm, ziejąca; ku górze druga, o prawie ostrych brzegach, prawie całą skórę przenikająca 10×5 mm. W prawym m. sterno-cl. mast. i w mięśniach karku podbiegnięcia. W kącie ust plama, na nosie zadrapanie. Wynaczynienia na wargach i uszkodzenie śluzówki wielkości paznokcia. Wybroczyny w tkance podskórnej głowy

i w mięśniu skroniowym prawym. Na ramieniu prawem sińce oraz nad wyrostkiem rylcowatym prawej kości łokciowej i na grzbiecie u podstawy palca środkowego. Zadrapania na lewym paluchu, siniec na wskazicielu. Na łydkach i podudziach liczne siniaki. Na lewej małej wardze otarcie i podbiegnięcie; u ujścia cewki moczowej wynaczynionka w śluzówce. Na wewnętrznych powierzchniach wargi dużej i małej lewej płytkie, nieregularne, bezodczynowe zadraśnięcia. W częściach miękkich szyi wybroczyny wielkości soczewicy nad chrząstką pierścieniowatą w środku i kilka innych w mięśniach szyi. W śluzówce krtani wybroczynki. Płuca wzdęte, w drogach oddechowych „Wodorosty".

Na mocy powyższego, autor przyszedł do wniosku, iż w tym przypadku miało miejsce morderstwo przez utopienie po dokonaniu czynów lubieżnych — wbrew twierdzeniom prasy, która na podstawie orzeczenia lekarskiego, że zmarła cierpiała na padaczkę, tłumaczyła obecność obrażeń upadkiem do wody w przystępie ataku epileptycznego.

*

W dwa lata później w tem samem miejscu w podobnych zupełnie okolicznościach dokonano zbrodni na 13-letnim chłopcu. Oględziny wykazały: nasienie na wewnętrznej powierzchni marynarki. Rany tłuczone na ciemieniu poprzez całą grubość skóry. W tkance podskórnej z tyłu i od strony lewej obfite grube wylewy. Pod oponą twardą i w miękkich wybroczyny w mniejszym stopniu. Ucho lewe podbiegnięte krwią, na twarzy zadrapania i otarcia. Podbiegnięcia krwawe na grzbiecie, wybroczyny w tkankach miękkich klatki piersiowej. Pięć żeber złamanych po strociśnięto szyję, do ust wciśnięto czapkę. Trzy wybroczyny wielkości 10 groszy były w tknace tłuszczowej wzgórka łonowego, dwie mniejsze w lewej okolicy mięśni przywodzących, jeszcze jedna w prawej. Spodnie od rozporka aż do dołu były rozdarte.

W prasie pojawiły się notatki, z których wynikało, że chłopiec został pobity przez ogrodnika, który go przyłapał na kradzieży bzu, jednak wynik oględzin zwłok, charakterystyczne szczegóły w garderobie (rozdarcie spodni, szelki na szyi, czapka na ustach) ponadto stwierdzenie nasienia męskiego na wewnętrznej dolnej powierzchni marynarki, dowodzą bezwzględnie morderstwa na tle zboczenia seksualnego.

Niestety, jak w pierwszym tak i w drugim przypadku sprawca morderstw, został nie wykryty.

Wł. Felc.

SIMONIN i PROVENT.

UDUSZENIE SIĘ PŁODU W ŁONIE MATKI A ODDYCHANIE WEWNĄTRZMACICZNE PŁODU.

(Annales de Médicine Légale Nr. 7, 1929).

Autorzy opisują następujący przypadek: pewna kobieta, będąca w końcu piątej z rzędu ciąży, 24.IX.28 dostała pierwszych bólów: dnia 25.IX przerwano worek płodowy, dnia 26.IX przywieziono chorą do kliniki i prawie w 2 godziny po przybyciu, chora urodziła martwe dziecko. Z powodu krwawienia, ręcznie wy-

dobyło łożysko i zaszyto pęknięcie szyi macicznej, jakie utworzyło się podczas porodu. Dnia 27.IX rano, chora zmarła.

Sekcja zwłok matki wykazała: stan po porodzie, zwyrodnienie wątroby, ostrą niedokrwistość, wybroczyny pod nasierdziem i opłucnemi płuc oraz puchlinę wodną worka sercowego. Sekcja zwłok dziecka wykazała: długość 53 cm. waga 4500 gr. zdolny do życia pozałonowego, obfite wybroczyny w sercu, płucach i grasicy, obecność smółki w oskrzelach i powietrze w pęcherzykach przednich odcinków płuc, przekrwienie narządów miąższowych.

Obecność powietrza w płucach należy tłumaczyć w ten sposób, że dostało się ono do macicy wskutek perforacji worka płodowego i przedłużania się porodu, co z kolei rzeczy zmusiło płód do oddychania.

Powyższy przypadek wskazuje, że pomiędzy płucami płodu, który oddychał w macicy a płucami płodu, który oddychał po porodzie może nie być uchwytnej różnicy, co należy mieć na uwadze przy wydawaniu opinji odnośnie okoliczności, czy dziecko urodziło się żywe, czy też martwe.

Dr. A. Piotrowski — Warszawa.

P. W. USTINOW.

ODCZYN STRZYŻOWSKIEGO NA KREW.

(Annales de Médecine Légale Nr. 7, 1929).

Odczyn Strzyżowskiego na krew jest modyfikacją próby Teichmanna; był on podany w r. 1902. Odczynnik składa się z 1 cm^3 kwasu octowego lodowatego, 1 cm^3 alkoholu absolutnego, 1 cm^3 wody destylowanej, kilka kropli jodku wodoru. Bierze się odrobinę badanego materjału na szkło przedmiotowe, pokrywa się szkłem pokrywkowem i wpuszcza się pod nie wspomniany odczynnik kroplami; po zagotowaniu tworzą się kryształy jodowodorowej hematyny pod postacią pryzmatów lub rombów, widocznych przy badaniu mikroskopowem.

W tej postaci odczyn ten nie jest praktycznym, wobec czego autor proponuje następującą modyfikację: 1) 1 cm^3 kwasu octowego lodowatego, 1 cm^3 gumy arabskiej 25%, 3 — 5 kropli 1% kwasu jodowego; 2) 1 cm^3 kwasu octowego lodowatego, 1 cm^3 25% gumy arabskiej, 1 cm^3 alkoholu, 3 — 5 kropli 1% kwasu jodowego. Modyfikacja ta ma być praktyczniejszą, a to dlatego, że 1) kwas octowy jest bardziej zwarty niż U. J., 2) obecność gumy arabskiej sprzyja tworzeniu się kryształów i je konserwuje, 3) kiedy niema kryształów a jest t. zw. proszek, można za pomocą polaryzatora stwierdzić obecność krwi na podstawie właściwości anizotropnych.

Dr. A. Piotrowski — Warszawa.

A. REMOND i FAVRE.

PRZYPADEK ZATRUCIA PYŁEM KOBALTU.

(Annales de Médecine Légale Nr. 7, 1929).

Pewien zdrowy, 20-letni robotnik przez 8 dni był zajęty mieszaniem proszku kobaltowego, używanego przy wyrobie naczyń fajansowych. Po 8 dniach pracy, t. j. 5.I dostał nudności i kurczów żołądka. 20.I wystąpiły częste wymioty z krwią, następnie krwiomocz i obfite wydzielanie się moczu. We krwi było azotu 0,68,

z czego 0,90 mocznika i 0,26 resztek azotowych. Współczynnik czynności wątroby 5 (zamiast 9), co ustalono badaniem czynności na cholesterynę. 29.III tegoż roku pacjent opuścił szpital jeszcze z krwiomoczem i 0,5 g. białka pro mille.

Dr. A. Piotrowski — Warszawa.

Prof. H. MERKEL.

ŚMIERĆ WSKUTEK ZABIEGÓW LECZNICZYCH.

D. Z. f. g. ger. Medizin.

Trzy śmiertelne zatrucia talem po zażyciu per os.

Jeden przypadek śmierci po zastrzyknięciu benzyny do pęcherza moczowego.

Zatrucia solami talu wzbudzają zainteresowanie nietylko internistów i skórników, lecz w równej mierze i sądowników, ponieważ zdarzają się przypadki podstępnego otrucia, czasem znów przypadkowego, w których interwenjują władze. Shneider i Haberda w r. z. opisali przypadek podstępnego otrucia męża przez żonę, przez podanie „Zeliopasty", której zwykle używają do tępienia gryzoniów. Choroba trwała przez 3 miesiące z ośmiodniową remisją. Drugi przypadek dotyczył osesska, którego zwłoki były ekshumowane. Zeliopasta zawiera 2,1 — 2,8% siarczanu talu. W przypadku Lubenau dziecko po spożyciu chleba powleczonego rzeczoną pastą zmarło w ciągu 48 godzin.

Znane są również samobójstwa zapomocą talu. Buschke i Langer podają, że 34-letni mężczyzna zażył w celu samobójczym 0,75 gr. azotanu talu. Po trzech tygodniach nastąpiło zupełne wyłysienie, a po czterech tygodniach jeszcze można było wykryć tal we krwi i w moczu. Pacjent wyzdrowiał.

We wszystkich przypadkach obraz chorobowy pod względem klinicznym był ten sam. Jako skutek charakterystyczny — silniejsze lub słabsze wyłysienie.

Thalium aceticum cieszy się powodzeniem jako potężny środek powodujący wyłysienie w przypadkach grzybic skóry i jako taki został wprowadzony do lecznictwa przez Buschkego, jednakże już po roku zaczęły się odzywać głosy, ostrzegające przed bezkrytycznem jego stosowaniem. Wysunięto szereg ograniczeń: 1) można go stosować przed okresem dojrzewania płciowego w ilości 0,008 gr. pro kg wagi. Dawać odrazu, nie dzielić. Przy niższej wadze niższa dawka. Powtórna kuracja może być przeprowadzona po 2 — 3 miesiącach. Nigdy przy ostrych chorobach.

Okazuje się, że nietylko nieostrożność moze się stać przyczyną zatruć. Fulde cytuje przypadek, gdzie 12-sto letniemu chłopcu o wadze 36 kg. podano 0,288 gr. Th. aceticum. Na drugi dzień chłopiec zachorował wśród bólów stawowo-mięśniowych. Trzeciego dnia bóle przy ruchach czynnych. 4-ego bóle podczas leżenia. Po miesiącach jeszcze występowały zaburzenia kiszkowe.

I inni autorzy opisują powikłania po leczeniu talem. Wobec tego nawołują do ostrożności i obniżenia granicy wieku do lat 10. (Fulde).

Z własnej kazuistyki autor przytacza 3 przypadki, dotyczące chłopców 10, 11 i 12 lat, którym z powodu mikrosporii w celu wyłysienia podawano tal.

I. Chłopiec S. L. Lat 12. Waga 42,5 kg. Niedorozwinięty. Podług wagi winien był dostać 0,336 gr. thalium aceticum. Podawano w formie tabletek po 0,1 gr. Od 5 do 12.X otrzymał 7 razy po trzeciej części tabletki t .j. 0,233 gr. 12.X wymioty, bóle brzucha i mięśni. Zmarł 18.X.

II. Chłopiec X. R. Lat 10. Waga 24,5 kg. Zamiast 0,196 gr., dostał od 8 — 12.X 5 × 1/3 tabletki, czyli 0,165 gr. 12.X zachorował jak pierwszy i zmarł 22.X.

III. Chłopiec R. P. (post encephalitidem). Lat 11. Waga 37 kg. Od 8.X do 11.X otrzymał zamiast teoretycznie przewidzianych 0,296 tylko 0,2 gr. th. acet. 11.X pojawiły się oznaki zatrucia: bóle nóg, wymioty, brak apetytu. Pod wpływem narkotyków i djety nerkowej (było białko) stan jego na tyle się poprawił, że 18.X wstał i poszedł na spacer do ogrodu. Następnego dnia pogorszenie — wymioty, gorączka. 25.X zgon.

Wynik badania pośmiertnego.

Wogóle kiepskie odżywianie, tkanki suche zwłaszcza mięśnie. Krew bardzo ciemna (czarna, gęsta). U 12—l. grasica 28 gr., u 10—l. — 21 gr., u 11—l. 7 gr. Wybroczynki pod nasierdziem, rozdęcie płuc. U jednego z nich bronchitis purulenta. Zwężenia kory nadnerczy z zupełną utratą tłuszczu. Kora żółto-różowa, rdzeń brunatny. Nerki makroskopowo nic szczeg. Mięsień sercowy brunatno-czerwony, dość wilgotny. Nieżyt śluzowy jelita cienkiego i grubego. Przekrwienie i obrzęk mózgu. Włosy łatwo wyciągały się pincetą.

Sekcyjnie przyczyny śmierci nie wykryto. Chemicznie stwierdzono w narządach obecność talu.

Zbadane ilościowo tabletki wykazały przepisaną zawartość octanu talu. Mikroskopowo skonstatowano drobne wybroczynki do istoty białej mózgu.

Tal działa nietylko podany do wewnątrz, lecz również i po zastrzyknięciu pod skórę, wydziela się natomiast i w jednym i drugim razie przez przewód pokarmowy. Powoduje zaburzenie w wytwarzaniu plemników, przechodzi do ciała płodu u zwierząt ciężarnych. Posiada działanie kumulujące.

Śmiercią zakończone przypadki uważają jako następstwa podawania „refracta dosi“ bądź też wiążą ze złym stanem ogólnym.

W kilku przypadkach, gdzie lekarze zostali oskarżeni o nieostrożne spowodowanie śmierci — władze zawiesiły dochodzenie.

Wobec takich wyników stosowania talu radzą niektórzy zaniechać tego środka, mimo iż przeważnie skutki są bardzo pomyślne. (Wyłysienie zaczyna się po 14 dn., po 4 tygodniach — zupełne. Porost świeżych włosów od 7 tygodni).

Dla lekarzy sądowych przypadki sekcyjne o ujemnym wyniku a jednoczesnym stanem zapalnym jelit i pedatrofji powinny nasunąć myśl o zatruciu talem lub arszenikiem.

Wł. Felc.

*

Wprowadzenie benzyny do pęcherza moczowego.

W celu rozpuszczenia stearyny, parafiny i wosku wprowadzano do pęcherza moczowego benzynę i xylol: Lohnstein wprowadził ogrzaną benzynę i rozpuścił znajdującą się w pęcherzu świeczkę stearynową. Geyer w celu rozpuszczenia parafiny wprowadził dwukrotnie xylol w ilości 50 gr. bez żadnej krzywdy dla pacjenta. Goldberg przy pomocy 50 cm^3 ogrzanej benzyny rozpuścił w ten sposób świeczkę woskową gdy już było krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego, a próba skruszenia (lithotrypsja) zawiodła. Z otrzymanego płynu uwolnił benzynę i odtworzył wosk.

Wedłu posiadanych przez autora wiadomości można wprowadzić benzynę do pęcherza moczowego zwykle bez żadnej szkody dla człowieka, jednak czasami zdarzają się powikłania.

47-letni urzędnik wsunął kawałek wosku do pęcherza moczowego. Wystąpiło zapalenie pęcherza, które skłoniło pacjenta do udania się o poradę do lekarza. Ten, stwierdziwszy na drodze cystoskopji obecność wosku, wprowadził 40 cm^3 benzyny o temperaturze pokojowej, poczem benzynę wypuszczono, a pęcherz przepłukano. Pacjent odczuwał przytem dużą bolesność. (30.VIII). 2.IX miała być ponownie wprowadzona benzyna. Z powodu silnej bolesności — najprzód znieczulenie roztworem novocaini-adrenalini, a potem injekcja benzyny. Po pewnym czasie ukazały się z cewki moczowej kłęby pary i płynna benzyna. Wkrótce pacjent zemdlał. Odwieziony do domu przez lekarza, wykazywał uczucie strachu, ściskanie, bolesne skurcze pęcherza i krwotok z niego. Po zastrzyku morfiny poczuł się lepiej. W nocy znowu wystąpił stan lękowy, ściskanie, duszność, sinica — w 8 godzin po powrotnem wprowadzeniu benzyny do pęcherza moczowego pacjent zmarł.

Zarządzona sekcja wykazała: zapachu benzyny nie było, jedynie woń aromatyczna z pęcherza moczowego. Krwiotoczno-ropne zapalenie pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych, żadnego zranienia ani też jakiegokolwiek zwężenia dróg moczowych. Ciała obcego nie było. Nieżyt żołądka, w jelitach żadnych wybroczyn. Obrzęk płuc, wybroczynki podopłucnowe, podbiegnięcia krwawe pod wsierdziem, w małych oskrzelach śluz jak u topielców. Zwężenie lewej tętnicy wieńcowej bez zakrzepu. W mięśniu sercowym blizn brak. Przekrwienie opon mózgowych. Rozszerzenie komór, ziarnistość wyściółki. Krew w naczyniach i sercu gęsta płynna. Mikroskopowo nie stwierdzono zmian ani w mięśniu sercowym ani w nerkach. Wobec powyższego przyczyna śmierci pozostała niewyjaśniona. Wytoczone przeciw lekarzowi dochodzenie o spowodowanie śmierci przez nieostrożność zostało zawieszone, gdyż przyjęto, że śmierć nastąpiła wskutek nie dających się przewidzieć okoliczności i ponieważ lekarz stosował lek właściwie, zatem błędu w sztuce nie popełnił.

W orzeczeniu lekarskiem wyrażone zostało przypuszczenie, że śmierć nastąpiła nie wskutek zatrucia benzyną, a wskutek shocku wywołanego silnymi bólami.

Na podstawie swego i innych autorów przypadków powikłanych, ostrzega autor przed wprowadzeniem do pęcherza moczowego płynów wtedy, gdy pęcherz znajduje się w stanie zapalnym.

Wł. Felc.

PIEDELIEVRE i SIMONIN.

ZNACZENIE OSADU W LUFIE BRONI PALNEJ.

(Annales de Médecine Légale Nr. 8, 1929).

Produktami spalenia prochu dymnego są tlenki siarki, węglu, azotu i potasu. Obecność siarki wolnej czy też jej związków jest charakterystyczna dla prochu dymnego. Badania autorów nie wykazało w osadzie z lufy związków nitrowych (reakcja z difenylaminą), gdyż związki te b. szybko łączyłyby się z żelazem lufy tak, że rdza w lufie powstaje nietylko wskutek wilgoci, ale w pierwszym rzędzie powstawanie jej zależy od energicznego utleniania żelaza przez związki nitrowe. Próba z kwasem chlorowodownym i żelazocjankiem potasu, wykazywała w osadzie

z lufy związki żelaza (zabarwienie błękitu pruskiego). Osad z lufy wyczyszczonej i natłuszczonej po wystrzale dał wynik dodatni próby w związku żelaza, jedynie po bardzo starannem czyszczeniu lufy bezpośrednio po strzale, wynik próby był ujemny. Dzięki tej próbie można określić, czy strzał był dany z tej broni czy innej. Podobną relację dają osmalenia na ciele. Pozatem w osadzie z lufy można wykryć i rtęć, jako składową część pocisku, którą, jako gatunkowo cięższą, można wykryć tam, gdzie niema osmalenia — co ułatwi rozpoznanie strzału zbliska.

S. Manczarski.

v. HENTING.

PRZYCZYNEK DO ZAGADNIENIA OJCOBÓJSTWA.

(Monatschft. f. Krimpsych. u. Strechtref. 1929).

Jak daleko wstecz się cofniemy w przeszłość ludów kulturalnych, zauważymy obostrzoną silnie w stosunku do innych rodzajów zabójstwa karalność ojcobójstwa. Surowość reakcji społecznej naprowadza autora na myśl, iż u ludów, które bądź to w zwartych masach zamieszkiwały pewne terytorjum, bądź też prowadziły życie koczownicze (starzec stanowił dotkliwy balast dla całej karawany) niebezpieczeństwo ojcobójstwa było szczególnie groźne. Z prawodawstw współczesnych francuska ustawa karna wyklucza przy ojcobójstwie ustawowe okoliczności łagodzące. Tego rodzaju stanowisko uważa autor za ustawową ochronę ojców-włościan.

Tłem konfliktów, zwłaszcza w stosunkach włościańskich jest przedłużające się życie ojca. Emancypacja dzieci doznaje wskutek tego opóźnienia, a to stwarza zarzewie ciągłych nieporozumień. Tylko bardzo rzadkie wypadki należą do kategorji zwykłych napadów rabunkowych. Z reguły decydują inne zgoła motywy, a skala ich biegnie od chęci otrząśnięcia się z pod dręczącej tyranji ojca do działania, stwarzającego pozory koniecznej obrony. Niekiedy do chęci zysku, pragnienia zemsty, działania, zmierzającego do uwolnienia się od zależności, dołącza się motyw obrony matki, obrażonej lub zdradzonej. Stapiają się wówczas pobudki niskie ze szlachetnemi motywami, a właściwa ich ocena przez sąd jest rzeczą nader trudną.

Stosunkowo częste jest przestępstwo ojcobójstwa bezpośrednio po uzyskaniu pełnoletności, w okresie przygotowawczym między szkołą a gospodarczą niezależnością. Pewną rolę odgrywa wówczas również czynnik erotyczny, gdy np. ojciec nie daje zezwolenia na zawarcie małżeństwa.

Hentig opisuje postacie ojców, ofiar mordów, dokonanych przez synów. Długoletnia obserwacja utwierdziła go w przekonaniu, że są to ludzie, obdarzeni zawsze szczególnemi rysami charakteru. Ich cechy najbardziej typowe to: brutalność, nieugiętość, żądza władzy, egoizm, skąpstwo, seksualne wyuzdanie przy nieśmiałości syna. Ulubioną bronią ojcobójców jest tępe narzędzie: motyka, młot i t. p. W sferach wyższych zanotować można częściej broń palną. Inteligentniejsi sprawcy symulują przeważnie samobójstwo ze strony ofiary; inni powołują się przeważnie na cierpienia, zadawane przez ojca. Charakterystyczne jest położenie ran ciętych, tłuczonych lub postrzałowych. U ofiar śpiących rany te znajdujemy głównie na czole, u pozostałych na czaszce, między uszami.

Zaburzenia umysłowe nie wchodzą tu w rachubę. Właśnie przy badaniu najzimniejszych, do cynizmu spokojnych ojcobójców, narzuca się odrazu myśl o schizofrenji, która z pewnością zostaje ustalona o wiele później dopiero, nierzadko przy pomocy niesystematycznych metod obrony sądowej.

B. Matecki, Mag. praw.

Dr. G. MOSER.

STERYLIZACJA A PRZESTĘPSTWO.

(Ztschft. f. Sexwiss. u. Sexpolit. 1929).

Projekt niemieckiego kodeksu karnego przewiduje dla przestępców nałogowych obok kary zamknięcie zabezpieczające, aby społeczeństwo uchronić od dalszych występków pozostających na wolności przestępców. Termin zamknięcia zabezpieczającego określa sąd. Sąd może się zgodzić na przedterminowe zwolnienie, gdy przestępca podda się sterylizacji. W uzasadnieniu wnioskodawcy zaznaczyli, że punktem wyjścia ich były względy natury biologicznej, że wniosek ich ma jedynie zapobiec przekazaniu przez przestępców nałogowych ich aspołecznych właściwości potomstwu.

Autor poddaje krytyce uwagi Molla do wspomnianego wniosku. Moll, abstrahując od względów lekarskich, podkreśla następujące strony zagadnienia: 1) Sterylizacja przestępców seksualnych, jako środke zaradczy przeciw recydywie, 2) Sterylizacja przestępców, kiedy zachodzi uzasadniona obawa, że skłonność do przestępstw przekażą dziedzicznie potomstwu, 3) Sterylizacja ludzi nieprzestępnych, gdy z obciążających symptomów wnosić można, że zostawią przestępne potomstwo. Naogół Moll przyjmuje, że z obciążających symptomów wnosić można o nienormalnem potomstwie. To stanowisko Moser odrzuca. Nie można dziedziczności przypisywać takiego znaczenia w stosunkach między ludźmi, jak w świecie roślin i zwierząt. Pojęcie „aspołeczności“ nie jest tak proste jak farba; o dziedziczności znacznie trudniej tu mówić. Dlatego amerykańscy badacze uzasadniają sterylizację nie względem na dziedziczność, lecz tem, że przestępca wskutek swych szczególnych właściwości nie jest zdolny do należytego wychowania dzieci. W Europie natomiast punkt ciężkości oparto na niebezpieczeństwie dziedzicznego przekazania aspołecznych skłonności. W praktyce prywatnej § 264 nie karze sterylizacji osoby zupełnie zdegenerowanej, o ile następuje bez obrazy przystojności publicznej, czego nie można jednak rozciągnąć na sterylizację przestępców. Dopóki niema naukowo uzasadnionej podstawy dla sterylizacji osób, którym chce się przeszkodzić w płodzeniu przestępnego potomstwa, państwo nie ma żadnego prawa wprowadzać przymusowej sterylizacji do kodeksu karnego, ani jak chce wniosek, przez pokusę szybszego zwolnienia, uzurpować sobie zupełnie tu niewłaściwą interwencję. O ile więc autor odmawia aprobaty przymusowej sterylizacji, o tyle za słuszne uważa pozostawienie pola inicjatywie prywatnej w ramach § 264. Ze swej strony autor mniema, że przestępca nie będzie się zbytnio opierał propozycji sterylizacji, gdyż zgodne jest z duchem czasu dążenie do zabezpieczenia się przed potomstwem. Dalej idący projekt kastracji przestępców jest jeszcze bardziej zwalczany. Wpływ kastracji na skłonności przestępne jest niepewny, poważniej natomiast należy oceniać jej wpływ na ogólny stan fizyczny. Gdyby libido sexualis i związane z jej anormalną siłą lub zboczeniem działania przestępne uzależnione były li tylko od

funkcyj wydzielin jądrowych, podstawa do kastracji istniałaby pewna. Lecz materjał, którym nauka obecnie rozporządza, nie wystarcza, zdaniem autora, do wprowadzenia kastracji przymusowej. Inaczej się sprawa przedstawia, jeśli chodzi o kastrację, podjętą ze względów eugenicznych; ta pozostaje w ramach projektu kodeksu karnego bezkarna. Przedterminowe zwolnienie po kastracji mogłoby wchodzić w rachubę tylko w tych wypadkach, kiedy kastracji towarzyszyły zupełny zanik albo zatamowanie popędu płciowego, tak że społeczeństwo byłoby zabezpieczone przed dalszemi występkami. Kastracja na żądanie albo za zgodą powinna być umożliwiona.

Reasumując swe wywody, stwierdza autor, że całe zagadnienie sterylizacji winno być podporządkowane wyższemu, eugenicznemu punktowi widzenia.

B. Matecki, Mag. praw.